

PLENARNA PREDAVANJA**СИНДРОМ ПОЛИЦИСТИЧНИХ ОВАРИЈУМА – МЕТАБОЛИЧКИ И РЕПРОДУКТИВНИ АСПЕКТИ***Доц. Др Ђуро Маџут*

КЛИНИКА ЗА ЕНДОКРИНОЛОГИЈУ, ДИЈАБЕТЕС И БОЛЕСТИ МЕТАБОЛИЗМА КЦС И МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ У БЕОГРАДУ

Синдром полицистичних оваријума (ПЦОС) се карактерише присуством хроничне ановулације и хиперандрогенизма код жена у репродуктивном периоду. Учесталост овог сложеног ендокриног и репродуктивног синдрома се креће од 6 до 10% и представља једну од јачешћих ендокринопатија. Историјат синдрома датира од почетка двадестог века када је називан Штеин-Левенталовим синдромом. Патофизиолошки механизми настанка подразумевају неуроендокрину теорију измењене осетљивости гонадотропин-ослобађајућег хормона, теорију повећане синтезе андрогена у текалном слоју јајника, теорију о улози коре надбубрега и синтезе адреналних андрогена као и данас широко прихваћену теорију о инсулинској резистенцији и њеном узајамном односу са синтезом андрогена, као и последицама оваквог стања на метаболичке и репродуктивне процесе код жена са ПЦОС. Од када су 2003. године усвојени заједнички критеријуми Европског друштва за хуману репродукцију и Америчког друштва за репродуктивну медицину, а којима се ПЦОС дијагностикује на основу присуства 2 од 3 критеријума (хронична ановулација, клинички хиперандрогенизам или биохемијска хиперандрогенија, и присуство полицистично измењених јајника), данас говоримо о постојању четири одновна фенотипа ПЦОС који одражавају озбиљност карактеристика синдрома код жене са синдромом. Стање хроничне ановулације је често код жена са олигоменорејом или аменорејом, а потврђује се присуством ниских вредности прогестерона у лутеалној фази менструалног циклуса. Хиперандрогенизам подразумева присуство акни или хирзутизма, док хиперандрогенија подразумева постојање повишеног укупног или слободног тестостерона. Полицистичан изглед јајника подразумева присуство преко 10 циста малих промера потврђених на ултразвучном прегледу. Жене са ПЦОС су у готово 50% гојазне што додатно може погоршати метаболички профил и водити развоју метаболичког синдрома. Кључна метаболичка последица се односи на значајно присуство дислипидемије која се карактерише повишеним нивоом липопротеина ниске густине (ЛДЛ), повишеним нивоом триглицерида и сниженим нивоом липопротеина високе густине (ХДЛ). Показано је да жене са ПЦОС имају већу склоност ка оксидацији ЛДЛ-а што додатно погоршава њихову већ и онако испољену склоност ка настанку кардиоваскуларних болести. Поред дислипидемије, жене са ПЦОС испољавају специфичан вид инсулинске резистенције и склоност ка поремећају гликорегулације. У односу на испољену клиничку слику, метаболички профил или постојање ановулаторног стерилитета, потребно је прилагодити и терапијски приступ. Комбиновани орални контрацептиви се данас успешно користе код жена са хроничним поремећајем менструалног циклуса док су антиандрогени резервисани за особе са значајно испољеним кожним карактеристикама или хирзутизмом. Промена стила живота код жена са ПЦОС и повећаном телесном масом или гојазношћу, подразумева да се повећањем физичке активности може успоставити побољшање клиничких знакова или симптома, и смањење инсулинске резистенције и при умереном губитку телесне масе. Метформин данас постаје рутинско средство у лечењу жена са ПЦОС и примена овог агенса доприноси смањењу инсулинске резистенције, превенира настанак глукозне интолеранције и повећава стопу овулације. Данас се сматра да метформин може допринети и смањењу ризика од настанка оваријалног хиперстимулационог синдрома (ОХСС). Стандард у лечењу хроничне ановулације и даље представља кломифен цитрат, потентни антиестроген који делује на хипоталамусном нивоу. Уколико терапијски режими са метформином и кломифен цитратом не дају резултате, данас је постигнут консензус да примена малих доза рекомбинатног фоликулостимулирајућег хормона у режиму са постпним повећањем дозе, доводи до одговарајуће фоликулогенезе и смањења ризика за настанак ОХСС.

РАНО ОТКРИВАЊЕ И ЛЕЧЕЊЕ РЕАУМАТОИДНОГ АРТРИТИСА

Доцент др Бојана Стаменковић.

МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ, УНИВЕРЗИТЕТ У НИШУ. ИНСТИТУТ ЗА ЛЕЧЕЊЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЈУ НИШКА БАЊА

Реуматоидни артритис (РА) је запаљенска хронична системска болест непознатог узрока, чија је главна клиничка манифестација присуство хроничног полиартритиса уз ређе захватање других органа и система. Погађа 0,5-0,8% популације одраслих особа у целом свету и економски утицај ове болести увећан је високим нивоом функцијског оштећења које изазива. Уколико се не лечи, 20-30% особа постане перманентно неспособно за рад у року од 3 године од постављања дијагнозе.

Рана дијагноза се поставља на основу клиничког прегледа болесника, основне лабораторијске процене која укључује комплетну анализу броја крвних ћелија, RF и SE или CRP, анти цитрулинска антитела (АСРА- која се често налазе у крви у раном стадијуму РА) уз процену бубрежне и хепатичне функције; ови налази помажу у избору адекватне терапије.

Радиографски снимци се најчешће користе за почетну клиничку процену и мониторинг РА. Последњих година се истиче значај магнетне резонанције у детекцији раног едема кости и пролиферације синовије, пре појаве радиографских промена, али је њена рутинска примена ограничена. Доплер ултрасонографија се користи за откривање ране фазе пролиферације синовије, деструкције зглобне хрскавице и субхондралне кости.

Савремени концепт лечења реуматоидног артритиса обухвата: 1. рану дијагнозу (3-6 месеци од појаве тегоба); 2. рано агресивно лечење ниским дозама кортикостероида и увођење метотрексата (10-25мг недељно) уз постепено смањење дозе и укидања кортикостероида; 3. уколико није постигнута ефикасност лечења или постоје знаци интолеранције на метотрексат уводи се биолошки лек; 4. У случају да после 3-6 месеци нема терапијског одговора уводи се лечење другим биолошким леком (блокатор CD 20).

Примена биолошких лекова помогла је побољшању лечења реуматоидног артритиса и омогућила спречавање компликација насталих услед оштећења зглобова и исто тако значајно побољшала квалитет живота оболелих од ове хроничне болести.

ДА ЛИ ЈЕ КАРЦИНОМ ТИРОИДЕЈЕ НАСЛЕДАН ИЛИ НЕ

Доц. Др сци Владан Живаљевић,

МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БЕОГРАД, ЦЕНТАР ЗА ЕНДОКРИНУ ХИРУРГИЈУ, КЦС БЕОГРАД .

Da li je karcinom štitaste žlezde nasledan ili ne? Odgovor na ovo pitanje je jednostavan kod pacijenata sa medularnim karcinomom koji je jasno genetski determinisan tumor. Ali ovaj histopatološki tip tumora, porekla iz parafolikuskih ćelija, ima manje od 10% pacijenata sa karcinomom štitaste žlezde. Šta je sa većinom obolelih koji imaju karcinom porekla iz folikulske ćelije, pre svega daleko najčešćim među njima papilarnim karcinomom? Da li pacijentu sa nemedularnim karcinomom štitaste žlezde treba uopšte ukazati na mogućnost da je tumor koji ima potencijalno nasledan?

Danas je familijarna forma nemedularnog karcinoma štitaste žlezde jasno klinički ali ne i genetski definisana forma tumora. Nalazi se kod 1-5% obolelih od nemedularnog karcinoma štitaste žlezde. Najčešće je u pitanju papilarni karcinom, ali je opisan i kod ostalih tumora porekla iz folikulske ćelije. Karakterišu ga manja razlika u učestalosti u odnosu na pol i javljanje u mlađem životnom dobu u poređenju sa sporadičnom formom tumora. Може се јавити код два или више чланова једне породице. Što je већи број чланова породице оболео то је тумор агресивнији. Клиничке карактеристике указују на већу агресивност familijarne forme tumora nego sporadične, која се испољава тиме што је тумор чеšće bilateralan, multicentričan, чеšće су присутне инвазије капсуле и ангиоинвазија и чеšće даје регионалне и удаљене метастазе. Чеšći су и рецидиви, краће ремисије болести и прогноза је нешто лошја код familijarne nego код sporadične forme болести. Zbog toga у лечењу треба увек применити multimodalni tretman, без обзира на величину tumora, који уз hirurško лећење подразумева и терапију радиоактивним јодом, а затим supstytuciono-supresionu терапију tiroiskinom. Hirurško лећење треба да буде радикалније nego код sporadične forme и minimalna operacija коју треба урадити је totalna tiroidektomija. Kod operisanih zbog familijarne forme потребне су сталне и чеšće контроле nego код pacijenata са sporadičnim nemedularnim karcinomom štitaste žlezde. Podatak о позитивној породичној anamnezi представља dopunski kriterijum у селекцији pacijenata са променом у štitastoj žlezdi за hirurško лећење.

САВРЕМЕНИ КОНЦЕПТ У ЛЕЧЕЊУ ТЕШКИХ ОПЕКОТИНА.

Проф. др сци. мед. Љубомир Панајотовић.

ВИСОКА МЕДИЦИНСКА ШКОЛА СТРУКОВНИХ СТУДИЈА “МИЛУТИН МИЛАНКОВИЋ”
БЕОГРАД. AMERICAN SCHOOL OF MEDICINE AT BELGRADE, EUROPEAN UNIVERSITY
BELGRADE

Ekstenzitet opekotine i njen morbiditet, mortalitet, prognoza i ishod određeni su najpre površinom i dubinom opečene kože, kao i starošću bolesnika. Ishod opekotine zavisi i od opšteg stanja zdravlja, udruženih povreda, septičkih komplikacija i drugih uzroka. Opekotine se dele na teške i lake, zavisno od dubine, opsežnosti zahvaćene površine kože, vrste opekotine, lokalizacije povrede, opšteg stanja, kao i pridruženih povreda, komorbidnih stanja, starosti. Lečenje teškog opekotinskog bolesnika obuhvata lokalni i sistemski tretman.

Sistemski tretman podrazumeva borbu protiv šoka, sistemskih komplikacija (bubrežnih, respiratornih, srčanih, metaboličkih), infekcije i nadoknadu nutritivnih i energetskih potreba. Ukoliko opekotine Ia, IIb i III stepena zahvataju više od 15% telesne površine, dolazi do sistemskih promena, odnosno tzv. opekotinske bolesti. Gubitak cirkulatornog volumena plazme kao posledica povećane propustljivosti kapilara je glavni uzrok nastajanja hipovolemičkog opekotinskog šoka, a resorpcija toksičnih materija u cirkulaciji dovodi do sistemskih promena. U pogledu količine i vrste infuzionih tečnosti koje se upotrebljavaju u prva 24 h postoje različiti pristupi, ali je sada u najširoj upotrebi balansirani izotonični rastvor Ringer-laktata koji ima odnos laktata kao bikarbonata prema hloridu 23:103 mEq/l što ga čini približnijim sastavu ekstracelularne tečnosti, odbilo kog drugograstvora. Oriјentaciona količina ringer-laktata za prva 24 h izračunava se prema Bruk ili Parkland formuli: 2 odnosno 4ml R1 x % op. pov.x tel. tež.u kg. U sledeća 24 časa pacijent dobija 0,3-0,5 ml/kg/% opečene površine koloida i metaboličke tečnosti (rastvori Glucose), dovoljno da ima adekvatnu diurezu. Posle drugog dana pacijent postepeno prelazi na peroralno unošenje tečnosti, a intravenski date količine se smanjuju prema oralnom unosu. Najvažniji od parametara u proceni potrebne količine tečnosti je satna diureza (optimalno 30-50 ml na sat). Mehanička ventilacija je neophodna u lečenju inhalacione opekotine nastale udisanjem vrelog vazduha, toksičnih produkata sagorevanja, ugljen-monoksida ili vrelih para, sa teškim oštećenjem pluća, ARDS-om i intoksikacijom organizma. Nutritivna podrška je jedan od glavnih činilaca u lečenju teško opečenih. Sprovodi se parenteralnim i peroralnim putem. Najznačajniji varijable u određivanju veličine kataboličnog odgovora na tešku opekotinu su telesna težina na prijemu, procenat opečene TBSA, metabolička stopa izražena kao procenat predviđenih energijskih potreba, vreme od opečenja do primarne ekscizija rane i opekotinska sepsa. Lokalni tretman čine obrada opekotinske rane i hirurško lečenje. Obrada opečenih površina započinje uzimanjem briseva i kupanjem u kadi ili pranjem antiseptičnim sredstvom i ispiranje toplim fiziološkim rastvorom. Hirurški se uklanjaju delovi epiderma i devitalizovanih tkiva. Cilj hirurškog lečenja opekotine je zatvaranje opekotinske rane uz postizanje maksimalnih funkcionalnih i estetskih rezultata. U hitne hirurške postupke spadaju: traheotomija (ukoliko nije moguća intubacija), dekompresivne incizije (esharotomija) kod kompromitovane vaskularizacije, dekompresija nerava, fasciotomija, subkonjunktivalna incizija, ligatura krvnog suda, intervencije zbog velikih visceralnih povreda, amputacije iz vitalnih indikacija, duboke incizije kod opekotina fosforom u cilju vađenja čestica i dr. Površne opekotine (I-IIa) stepena nakon inicijalne hirurške obrade se leče konzervativno. Duboke opekotine (IIb, III stepen) zahtevaju hirurško lečenje: rana tangencijalna ekscizija (najranije trećeg do petog postopekotinskog dana) i autotransplantaciju kože. Borba protiv infekcije dubokih opekotina uključuje hiruršku obradu, upotrebu topičnih antibakterijskih sredstava i primenu antibiotika.

Ključne reči: opekotine, lečenje, lokalni tretman, sistemsko lečenje, hirurško lečenje

SAVREMENI TREND OVI U REKOSTRUKCIJI ENDODONTSKI LEČENIH ZUBA

Doc.dr Rade Živković

STOMATOLOŠKI FAKULTET, KLINIKA ZA STOMATOLOŠKU PROTETIKU, UNIVERZITET U
BEOGRADU

Zub nakon endodontskog tretmana se danas može rekonstruisati na različite načine. Mogućnost rekonstrukcije zavisi pre svega od količine zbnog tkiva koje je preostalo na endodontski tretiranom zubu. Endodontski tretman i sve procedure sa ciljem daljeg uklanjanja zubnog tkiva mehanički slebe zub i time smanjuju njegovu otpornost na opterećenja. Savremeni stomatološki materijali pružaju različite mogućnosti u pristupu zbrinjavanju endodontski lečenih zuba. Pored livene nadogradnje koja je dugo godina predstavljala klinički standard, danas su sve prisutniji fabrički gotovi kočiči. Dentalana industrija nameće izbor veoma

različitih kočica kako u pogledu materijala tako i u pogledu dizajna. FRC (fiber-glass reinforced composite) kočici sa ojačanim kompozitnim vlaknima predstavljaju alternativu mnogim konvencionalnim materijalima. Upotreba ovih nemetalnih kočica je relativno laka, brza, bezbedna i pouzdana. Istraživanja autora ukazuju na dobre rezultate novih nemetalnih sistema nadogradnje zuba. Imaju fizičke osobine slične dentinu, postižu maksimalnu retenciju sa malo uklanjanja dentina iz kanala korena, ne remete distribuciju opterećenja kroz zubne strukture, zadovoljavaju estetske zahteve, relativno se lako plasiraju u kanal korena i lako se cementiraju, omogućuju dobru retenciju krunicnog dela nadogradnje, poseduju mogućnost lake revizije, laki su za upotrebu, bezbedni i pouzdani, i ekonomski su prihvatljivi. Nemetalni fiber-glass kočici se nedvosmisleno nameću kao savremen sistem nadogradnje endodontski lečenih zuba, i predstavljaju veliki doprinos u poboljšanju kvaliteta sveukupnog protetskog tretmana.

U svakodnevnoj stomatološkoj praksi, lekar se često pri palniranju fiksnih nadoknada susreće sa endodontski lečenim zubima. Pristup endodontski lečenim zubima se promenio poslednjih godina. U cilju izrade kvalitetnog stomatološkog rada u biološkom, mehaničkom i estetskom pogledu, potrebno je dobro poznavanje različitih bioloških i mehaničkih principa. Sposobnost planiranja i primene adekvatnog plana terapije, predstavljaju siguran put lekara do uspeha.

Endodontski tretman kanala korena najčešće nastaje usled karijesa, infekcije zubne pulpe, traumatskog oštećenja zuba, abrazije, oboljenja parodontijuma, ali i jatrogenih faktora (oštećenje zubne pulpe tokom preparacije zuba). Očuvanje endodontski lečenih zuba ima značajnu ulogu u očuvanju alveolarne kosti i međuzubnih odnosa dentalnih lukova. Zubi i njihov parodontijum imaju značajnu u očuvanju i receptorske funkcije samog parodontijuma.

Kao jedan od najznačajnijih faktora u prognozi protetskih restauracija endodontski tretiranih zuba je deo zuba iznad nivoa alveolarne kosti, odnosno količina preostalog tvrdog zubnog tkiva.

Decenijama je, izrada livene nadogradnje bio standardan način protetskog zbrinjavanja endodontski lečenih zuba. Livena nadogradnja predstavlja fiksnu nadoknadu koja ojačava depulpiran zub i nadograđuje krunicni deo zuba, dajući mu oblik brušenog zuba kao osnovu za buduću zubnu krunu.

Ranije se smatralo da svaki depulpirani zub mora biti ojačan. U toku endodontskog lečenja dolazi do značajne redukcije zubnog tkiva, čime se umanjuje mehanička otpornost samog zuba i povećava sklonost ka lom, a posebno ukoliko se tako oslabljen zub operetiti.

U dostupnoj literaturi i dalje su prisutna neslaganja u mišljenju da li endodontski tretiran zub i njegov parodontijum imaju manju vrednost od intaktnog zuba. U depulpiranom zubu nema odontogeneze, razmena materija je ograničena, pa su zubna tkiva trošna, krta i sklona promeni boje. Kod depulpiranih zuba dolazi do gubitka vlažnosti, a istraživanja koja su se bavila ovom problematikom ukazuju na to da se modul elastičnosti i tvrdoća zuba povećava sa gubitkom vlažnosti, odnosno, zubi postaju manje elastični. Sa druge strane, neki autori navode da se procenat vlage i biomehaničke osobine depulpiranih i vitalnih zuba ne razlikuju značajno, tako da ne podržavaju ideju da se devitalizovani zubi u tolikoj meri razlikuju od vitalnih.

Rekonstrukcija endodontski lečenih zuba ima za cilj, da takve zube pripremi za prihvatanje metalokeramičkih ili keramičkih kruna. Livena nadogradnja ili fabrički izrađeni kočici imaju za cilj da poboljšaju vezu ostatka zuba i buduće nadoknade.

Istraživanja pokazuju da je upotreba kočica neophodna u svim slučajevima kada preostalo zubno tkivo u cervikalnoj regiji nije u stanju da pruži adekvatnu podršku i retenciju budućj kruni.

Važne činjenice koje odlučuju kako tretirati endodontski lečene zube su: da endodontski tretman slabi zub, preparacija kanala korena zuba za budućj kočic takođe dovodi do slabljenja već oslabljenog zuba, uloga kočica je da obezbedi sigurnu vezu između preostalog zuba i zubne krunice, ukoliko je ostalo dovoljno zubnog tkiva upotreba kočica nije neophodna.

Budućnost depulpiranog zuba zavisi i od karakteristika primenjenih materijala za njegovu restauraciju. Savremena stomatologija preporučuje materijale koji imaju da imaju slične fizičke osobine zubnim tkivima, a pre svega dentinu. Materijali za restauraciju moraju biti biokompatibilni u oralnoj sredini. Takođe treba da imaju ulogu u absorpciji opterećenja u toku funkcije, prenoseći samo ograničeno opterećenje na preostale zubne strukture.

Tržište danas nudi različite materijale koji se koriste za kočice i krunicni deo nadogradnje, kao i fiksirajuće komponente, imaju različite fizičke osobine od dentina i pokazuju fundamentalnu razliku zamora materijala. Na žalost, materijali koji se koriste za kočice i krunicni deo nadogradnje, kao i fiksirajuće komponente, imaju različite fizičke osobine od dentina i pokazuju fundamentalnu razliku zubnih tkiva.

U savremenoj stomatološkoj praksi se zna da su za vrednost retencione sile industrijskih radikularnih kočica odgovorni oblik kanala korena, dužina, prečnik i površinska tekstura kočica, kao i vrsta veziva za fiksiranje kočica.

Izbor industrijskih kočica vrši se na osnovu : karakteristika kočica (dužina, pčernik, tekstuar, dizajn), morfoloških karakteristika kanala korena (oblik korenskog kanala, dužina kanala korena, zakrivljenost), količine preostalog zubnog tkiva i opterećenja kojem će nadoknada biti izložen. Dok vrednosti retencione sile korenskog dela industrijskih kočica zavisi od: karakteristika kočica (dužina, pčernik, tekstuar, dizajn), karakteristika vezivnog materijala i morfoloških karakteristika kanala korena. Na vrednosti retencione sile industrijskih radikularnih kočica značajan uticaj ima prisustvo zdravog zubnog tkiva iznad gingivalnog sulkusa koji je poznat kao Ferrule efekat i postojanje prstena oko zdravog zubnog tkiva u visini 1-2 mm. Ferrule efekat predstavlja vertikalni obruč, odnosno traku preostale zubne strukture u gingivalnoj trećini nakon preparacije zuba. Preostala zubna supstanca povećava retenciju, i njena glavna uloga da obezbedi formu retencione sile i dugotrajnost buduće nadoknade.

Idealan sistem nadogradnje sa radikularnim industrijskim kočicem trebalo bi da poseduje sledeće osobine: fizičke karakteristike slične dentinu, maksimalnu retenciju sa minimalnim uklanjanjem dentina, ravnomernu distribuciju napona duž zidova kanala korena, estetsku kompatibilnost sa definitivnom nadoknadom i okolnim tkivom, indukovanje minimalnog napona u toku cementiranja i opterećenja, otpornost na dislokaciju rotacijom, dobri uslovi za retenciju materijala za krunicni deo, jednostavna upotreba.

Dentalna industrija nameće izbor veoma različitih kočica kako u pogledu materijala tako i u pogledu dizajna. FRC (fiber-glass reinforced composite) kočici sa ojačanim kompozitnim vlaknima predstavljaju alternativu mnogim konvencionalnim materijalima. Upotreba ovih nemetalnih kočica je relativno laka, brza, bezbedna i pouzdana. Istraživanja autora ukazuju na dobre rezultate novih nemetalnih sistema nadogradnje zuba. Imaju fizičke osobine slične dentinu, postižu maksimalnu retenciju sa malo uklanjanja dentina iz kanala korena, ne remete distribuciju opterećenja kroz zubne strukture, zadovoljavaju estetske zahteve, relativno se lako plasiraju u kanal korena i lako se cementiraju, omogućuju dobru retenciju krunicnog dela nadogradnje, poseduju mogućnost lake revizije, laki su za upotrebu, bezbedni i pouzdani, i ekonomski su prihvatljivi. Nemetalni fiber-glass kočici se nedvosmisleno nameću kao savremen sistem nadogradnje endodontski lečenih zuba, i predstavljaju veliki doprinos u poboljšanju kvaliteta sveukupnog protetskog tretmana.

Najčešći problemi koji se javljaju prilikom restauracije endodontski lečenih zuba livenim nadogradnjama ili industrijskim radikularnim kočicima su gubitak retencione sile, fraktura korena zuba i prelom kočica. Kod preloma livene nadogradnje mogućnosti za reparaturu su male, dok kod kompozitnih kočica su mogućnosti veće.

Seminar o nesanicima: UPOTREBA NOVE GENERACIJE HIPNOTIKA I SOMNIFERNIH LEKOVA U LEČENJU INSOMNIJE

U poslednjoj deceniji su sintetisani, istraženi i odobreni za upotrebu hipnotici nove generacije, prvenstveno takozvani 'Z' hipnotici. Ovi hipnotici su po pravilu ne-benzodiazepinski preparati koji imaju bolji sigurnosni profil u pogledu pojave neželjenih dejstava, uključujući tu i ređu pojavu tolerancije i zavisnosti. Većina ovih novih hipnotika (zopiklon, zolpidem, zaleplon, eszopiklon) deluje preko gabenergičnih receptera, uz izuzetak ramelteona koji deluje na melatoninske receptore.

Pravilna, odnosno uspešna upotreba hipnotika zavisi i od prepoznavanja osnovnog uzroka insomnije. Postoje jasne indikacije kada treba koristiti klasične, a kada neki hipnotik iz nove generacije, odnosno kada lečenje insomnije treba augmentovati nekim drugim lekom. Pravilno prepoznavanje vrste insomnije treba da dovede i do veće sigurnosti u odabiru hipnotika, i prepoznavanja terapijskih prednosti koje novi i za pacijente sigurniji lekovi donose. Posebnu pažnju treba obratiti na sekundarne nesanicne koje se javljaju u sklopu anksiozno-depresivnih poremećaja, jer lečenje ove vrste nesanicne može da maskira osnovni poremećaj i oteža njegovo lečenje. Često je moguće iskoristiti somniferne efekat nehipnotičkih psihotropnih lekova, uglavnom antidepresiva, i bilo pojedinačnom primenom ili u kombinaciji sa hipnotikom postići optimalni terapijski efekat u ovoj grupi nesanicna.

Danas je posebno od značaja iskoristiti sve dijagnostičke postupke koji mogu doprineti postavljanju pravilne dijagnoze, i na kraju, odabiru pravog leka u lečenju insomnije. Vrlo je bitno imati na umu da je dijagnostika insomnije uznapredovala i da se ona više ne svodi na jedno ili dva rutinska pitanja koja se često uzgredno postavljaju pacijentu. Postavljanje dijagnoze i pravilno lečenje insomnije, koja je jedna od najčešćih tegoba sa kojima se pacijenti javljaju lekaru, i koja ima veliki socio-ekonomski značaj, danas predstavlja vrlo važan aspekt savremene medicine.

СПАВАЊЕ – ФИЗИОЛОШКИ РИТМОВИ; ПОРЕМЕЊАЈИ

Доцент Др Срђан Миловановић

МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ У БЕОГРАДУ. КЛИНИКА ЗА ПСИХИЈАТРИЈУ, КЦС.

„Z“ ХИПНОТИЦИ

Др Никола Трајановић

SLEEP RESEARCH UNIT. UNIVERSITY HEALTH NETWORK. TORONTO WESTERN HOSPITAL. TORONTO, KANADA.

СОМНИФЕРНА ФИТОТЕРАПИЈА

Проф. др сци. фарм. Весела Радоњић

АГЕНЦИЈА ЗА ЛЕКОВЕ И МЕДИЦИНСКА СРЕДСТВА СРБИЈЕ И ОДСЕК ЗА ФАРМАЦИЈУ МЕДИЦИНСКОГ ФАКУЛТЕТА УНИВЕРЗИТЕТА У КРАГУЈЕВЦУ.

МОРФЕУС-БОГ СНА

Доц. Др сци Душан Ђурић.

МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ. ИНСТИТУТ ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ, БЕОГРАД.

TRADICIONALNA MEDICINA I ODNOS PREMA MEDICINI ZASNOVANOJ NA DOKAZIMA

Prof. Milan Stanulović

ČLAN MEDICINSKE AKADEMIJE SRPSKOG LEKARSKOG DRUŠTVA, SEMMELWEIS DOCTORAL STUDY PROGRAM, BUDAPEST, MAĐARSKA

Prikažaćemo približavanje dva, do skora nepomirljivo suprotstvljena sistema: tradicionalna medicina i medicina zasnovana na dokazima. Prvi korak približavanja odigrao se 1978. na značajnom skupu Svetske zdravstvene oragnizacije (International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR). Ova konferencija je zapamćena po tome što je istaknuto da je primarna zdravstvena zaštita najvažnija karika u zdravstvenoj zaštiti svake zemlje i da tradicionalna medicina treba da su uključi u primarnu zdravstvenu zaštitu. Od 1978. godine tradicionalna medicina i medicina zasnovana na dokazima se sve više približavaju u zakonskim normama na međunarodnom planu. I naš Zakon o lekovima i medicinskim sredstvima definiše tradicionalni lek. Za dozvolu za stavljanje u promet leka iz kategorije tradicionalne medicine od podnosioca ne zahteva da dostavi rezultate pretkliničkih ili kliničkih ispitivanja, ako može da pokaže da su aktivne supstance leka u dobro ustanovljenoj upotrebi duže vreme, u okviru Evropske zajednice najmanje 10 godina, sa dokazanom bezbednošću, prihvatljivom upotrebom. Pri tome se ne traži dokaz delotvornosti. U medicini zasnovanoj na dokazima, za prihvatanje jednog leka traži se naučnim metodom prikupljeni dokazi kako o delotvornosti i tako i o bezbednosti, kao i farmakokinetika lekovite supstance. Za gerijatrijsku populaciju (stari /elderly > 65 god. i veoma stari /very old > 75 god) danas postoje međunarodno usvojene smernice ICH-E7 : (Studies in Support of Special Population: Geriatrics

<http://www.emea.europa.eu/pdfs/human/ich/037995en.pdf>, kao i Evropska agencija za lekove EMA: Adequacy of Guidance on the Elderly Regarding Medicinal Products for Human Use

<http://www.emea.europa.eu/pdfs/human/opiniongen/49892006en.pdf>)

Pored farmakokinetike, delotvornosi i bezbednosti traže i ispitanoš interacija za najčešće korišćene lekove za svaki par lekova koji se možda koriste istovremeno zbog politerapije i multiple patologije. Iako su interakcije među lekovima iz područj tradicionalne medicine ne samo moguće, već u određenim slučajevima i dobro poznate, to se za ove ne traži dokumantacija kod traženja dozvole za stavljanje u promet.

ИЗУЧАВАЊЕ ИСТОРИЈЕ МЕДИЦИНЕ У СРБИЈИ

Проф. др Миле Игњатовић

ВОЈНОМЕДИЦИНСКА АКАДЕМИЈА БЕОГРАД, КЛИНИКА ЗА ОПШТУ ХИРУРГИЈУ, БЕОГРАД

Проучавању историје медицине не придаје се ни приближно потребна пажња на свим нивоима медицинске едукације. Тако је свуда у свету, иако је то слика достигнутог медицинског новог: научног, стручног и културног. Циљ рада је да критички анализира изучавање историје медицине Србији.

Књижевни рад на овим просторима никада није био цењен, а ништа није боље ни са медицинском публицистиком. Историја медицине у Србији никада није довољно институционално проучавана. Изванредни напори појединаца често су изгледали као донкихотовски покушаји у потпуно незаинтересованој околини (државној, друштвеној и стручној). Разлози за су многобројни: саможивост после успеха, прикривање грешака, лоша селекција људи на одговорним местима, подређивање општих интереса личним, несхватање значаја, прикривање неспособности, поремећен систем вредности (друштво не цени и не валоризује овај рад, тежња за стицањем других добара), грабеж полуспособних и незаинтересованост способних, неписменост, љубомора, нетрпељивост, лењост, недостатак културе и неодговорност према свом народу, историји и медицини. Посебно је анализиран рад и назначен допринос и судбина појединих историчара медицине као што су Владан Ђорђевић, Владимир Станојевић, Јован Мијушковић и др. Изучавање историје медицине је неопходно, јер спречава понављање истих грешака, коришћење погрешних поступака, полуистина или заблуда. Поред свега, појава одређених болести била је од таквог значаја да је буквално мењан ток историје. Пуну пажњу историји медицине би требало посветити на медицинским студијама због изузетних дидактичких и хуманистичких аспеката, али и на на последипломским студијама свих облика, јер управо ове студије стварају доктора – научника и лекара – мислиоца. Институционално, организовано и контролисано изучавање историје медицине неопходно је из историјских, медицинских, културних и националних разлога.

Кључне речи: историја медицине, хирургија; здравствене службе; литература

KONZERVATIVNA MEDICINA / DIJAGNOSTIKA

u s m e n e p r e z e n t a c i j e

IMA LI RAZLIKE IZMEDJU SKLEROZE AORTNE VALVULE I AORTNE STENOZE U KLINIČKIM I EHOKARDIOGRAFSKIM PARAMETRIMA ?

Bastać Dušan (1), Joksimović Zoran (2)

(1) INTERNISTIČKA ORDINACIJA DR BASTAĆ, ZAJEČAR,

(2) INTERNISTIČKA ORDINACIJA JOKSIMOVIĆ, BOR

Uvod: S obzirom da se često prepliću u praksi a tačna dijagnoza postavlja ehokardiografijom, te da skleroza može da progredira u stenozu, potrebno je izneti jasne definicije. Aortna skleroza je zadebljanje aortnih veluma sa kalcifikatima dok je aortna kalcifikantna stenozu suženje valvule sa opstrukcijom i protokom bržim od 2,5 m/s. Ateroskleroza aorte, iako slična predstavlja plakove intime i dilataciju aorte. Sada se zna da kalcifikantna bolest aortne valvule nije degenerativna već aktivna bolest sa inflamacijom i genetskom osnovom-polimorfizmom gena. Šum aortne skleroze nije bezazlen i ona povećava relativni rizik za 50% od srčane smrti i infarkta miokarda.

Cilj: Komparativna analiza izmedju pacijenata sa aortnom sklerozom i aortnom stenozom u odnosu na kontrolnu grupu u odnosu na relevantne udružene kliničke (centralna gojaznost, hipertenzija, hiperlipidemija etc) i ehokardiografske parametre arhitektonike hipertrofije leve komore i dijastolne disfunkcije.

Materijal i metodi rada: Uradjena je retrospektivna studija na 192 pacijenta koji su putem kliničkih i ehokardiografskih kriterijuma podeljeni u 3 grupe: A-aortna skleroza-N=74, B-blaga i umerena aortna stenozu ($V_{max} < 4$ m/s a površina aortnog ušća $> 1\text{cm}^2$)-N=62 i C- komparabilna kontrolna grupa sa hipertenzijom prvog stepena-N=56. Uz rutinske kliničke metode svima je radjen EKG, antropometrija, osnovna biohemija krvi i ehokardiografija uključujući pulsni, kontinuirani, kolor i tkivni Doppler.

Rezultati: Grupa A je značajno starija od kontrolne (72 ± 8 godine vs 64 ± 8). Iako je u svim grupama zastupljena gojaznost A-30%, B-32% i C-21%, statistički je signifikantno teža abdominalna gojaznost u aortnoj stenozu merena obimom struka $105\text{cm} \pm 15$, nego u sklerozi $97\text{cm} \pm 13$ ($p=0,047$) i kontrolnoj grupi 95 ± 8 . Hipertenziju ima 94% grupe A, 87% grupe B i 82% kontrolne grupe. Koronarnu bolest i

hiperholesterolemiju imaju podjednako grupe A i B, po 38% odnosno 59%, a dijabet A-27% a B 23%. Indeks mase miokarda leve komore je povećan i ne razlikuje se u aortnoj sklerozi i stenozii (136 ± 30 g/m² vs 132 ± 28) dok je normalan i visoko statistički manji u kontrolnoj grupi (99 ± 19 , $p < 0.001$) i pored visoke udruženosti grupe C sa hipertenzijom. U grupi A –sklerozi, 75% ima hipertrofiju leve komore a dominira ekcentrični tip hipertrofije (43%) dok u grupi B-aortnoj stenozii (ukupno 87% hipertrofije) ravnopravno su zastupljeni i ekcentrični (45%) i koncentrični (42%) tip. U kontrolnoj grupi samo 11% ima hipertrofiju, 0% koncentrične hipertrofije ali zato 36% ima koncentričnu remodelaciju leve komore. Veličina Leve pretkomore bila je povećana (A- $44 \text{ mm} \pm 6$ a B- $45 \text{ mm} \pm 7$, $p = 0.49$) ali se ne razlikuje između stenozii i skleroze a značajno prema kontrolnoj grupi (C- $39 \text{ mm} \pm 7$, $p < 0.001$). Nasuprot tome odnos E/E', superiorni parametar dijastolne funkcije (odnos rane brzine mitralnog protoka sa brzinom mitralnog anulusa na tkivnom Doppleru) je statistički značajno viši u aortnoj stenozii nego sklerozi (A-7.4 vs B-9.4, $p < 0.05$)

Zaključak: Aortna skleroza, čest entitet u starijih osoba je udružena u istom stepenu kao i aortna stenozia sa koronarnom bolešću, hipertenzijom i hipertrofijom leve komore, a postoje razlike u arhitektonici leve komore. Aortna stenozia je povezana sa statistički većim stepenom abdominalne gojaznosti (metaboličkim sindromom) i dijastolne disfunkcije –oštećene relaksacije, nezavisno od hipertrofije. Zato je aortna skleroza marker visokog kardiovaskularnog rizika

Ključne reči: Aortna skleroza, Aortna stenozia, hipertrofija leve komore, centralna gojaznost, arterijska hipertenzija, dijastolna disfunkcija,

GLAVNI REŽIMI TERAPIJE INSULINOM KOD DECE I ADOLESCENATA

Milanko Čukanović (1), Dragan Zdravković (2) i Jasmina Stepković (1)

(1) SPECIJALNA BOLNICA ZA REHABILITACIJU "BUKOVIČKA BANJA" ARANĐELOVAC,
(2) INSTITUT ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU MAJKE I DETETA SRBIJE "DR VUKAN ČUPIĆ" BEOGRAD

Uvod: Primena insulinske terapije je počela 1922. godine. Tada se koristio regularni insulin pre svakog glavnog obroka i jedna injekcija u toku noći. Sa pojavom insulina srednjedugog delovanja, posle 1935. godine, većina pacijenata prešao je na jednu ili dve injekcije dnevno. Studija DCCT pokazala je da intenzivna insulinska terapija adolescenata rezultirala nižom stopom dugoročnih komplikacija. Činjenica da humani insulini imaju određena klinička ograničenja je dovela do razvoja novih insulinskih analoga koji doprinose poboljšanju kontrole dijabetesa.

Izbor režima insulinske terapije zavisi od mnogo faktora, uključujući: uzrast, trajanje dija-betesa, životni stil (režim ishrane, raspored vežbanja, školske obaveze), kvalitet metaboličke kontrole i posebno odnos pacijenta i/ili porodice prema oboljenju.

Cilj rada: Prikazati zastupljenost insulinskih režima u dece i mladih lečenih u specijalnoj bolnici za rehabilitaciju "Bukovička banja" Aranđelovac

Materijal i metode: U Odeljenju za lečenje, edukaciju i rehabilitaciju dece i omladine sa šećernom bolešću u preteklih dvadeset godina lečeno je 4640 dece i mladih sa dijabetesom melitu-som, od kojih je 3024 bilo sa novootkrivenom bolešću. U više od 98,3% radilo se o šećernoj bolesti tipa 1. U periodu od 1.1. 2009. pa do 31.12.2011. godine bilo je 1002 obolela, od kojih je 52,3% bilo muškog pola. Ovaj trogodišnji period statistički je obrađen pomoću SPSS programa.

Rezultati: U trogodišnjem periodu bilo je ukupno 1002 obolela. Kod 440 (43,9%) radilo se o novodijagnostikovanoj bolesti, u 170 (17%) oboljenje je bilo fazi remisije, a u 392 (39,1%) u fazi definitivne zavisnosti od egzogenog insulina. Više od dve trećine ispitanika 681 (68,0%) dobija preparate humanih insulina, a ostali dobijaju insulinske analoge ili kombinaciju insulinskih analoga i humanih insulina. Posmatrano po uzrastnim grupama, ispitanici kod kojih je oboljenje u periodu definitivne zavisnosti, njih 392, bili su na sledećim režimima insulinske terapije: odojče i malo dete - 12 (42,9 %) na režimu sa dve injekcije dnevno; 3 (10,7%) tri injekcije dnevno; a 6 (21,4%) na bazalno-bolusnom režimu insulinske terapije; dete ranog školskog uzrasta: - 44 (45,4%) dve injekcije dnevno; 9 (9,3%) tri injekcije dnevno i 36 (37,1%) na režimu sa 3+1 injekcijom dnevno; adolescenti: 20 (7,5%) na konvencionalnom režimu insulinske terapije, 11 (4,1%) na tri injekcije dnevno, 233 (87,3%) na bazalno-bolusnom režimu (3+1) injekcija dnevno i 3 (1,3%) dobijalo je insulin pomoću spoljašnje portabilne pumpe.

Zaključak:

- U svim uzrastnim grupama, što je režim insulinske terapije bliži fiziološkoj sekreciji insulina mogućnija je i optimalna glikemijska kontrola.
- Koji god da je izabran insulinski režim mora da bude podržan od strane obolelog i njegove porodice.
- "Potrebna" doza insulina je ona koja postiže najbolju moguću glikoregulaciju.
- Poboljšanja u glikoregulaciji smanjuju rizik od vaskularnih komplikacija.

Ključne reči: insulin, režim, dete

UČESTALOST DEPRESIVNIH POREMEĆAJA MEĐU ADOLESCENTIMA

Svetlana Turudić, Slađana Pešić Gilanji

DOM ZDRAVLJA INDIJA

Uvod: Depresivni poremećaji i poremećaji ponašanja spadaju u najčešće psihopatološke manifestacije kod adolescenata u Srbiji. Najčešći klinički oblici ispoljavanja depresivnosti kod mladih su iritabilnost, agresivno ponašanje, neuspeh u školi, zloupotreba psihoaktivnih supstanci, insomnija, hiperomnija, anoreksija, bulimija, nisko samopouzdanje i samopoštovanje, hipohondrija i često prikriven strah od smrti; a od somatskih tegoba najčešća je glavobolja, "lupanje" srca, nesvestica.

Cilj: Utvrditi učestalost depresivnih poremećaja među adolescentima uzrasta od 15 do 18 godina u Indiji.

Materijal i metodi rada: Ispitano je ukupno 118 adolescenata, od toga 43 mladića i 75 devojaka. Za utvrđivanje postojanja depresivnih poremećaja korišćen je BDI (Back depression inventory). Na osnovu BDI depresivni poremećaj je podeljen na blag, blag do umeren, umeren do izražen i izražen (ozbiljna depresivnost).

Rezultati: U ispitanoj grupi od ukupno 118 adolescenata, kod 31,36 % (37 adolescenata) je utvrđeno postojanje depresivnog poremećaja. Blag depresivni poremećaj je registrovan kod 16,1 % (19 adolescenata), blag do umeren kod 3,39 % (4 adolescenta), umeren do izražen kod 11,02 % (13 adolescenata), a izražen kod 0,85 % odnosno kod jedne osobe. Depresivni poremećaj je 1,33 puta češće registrovan kod mladića nego kod devojaka.

Zaključak: Depresija predstavlja najučestaliji mentalni poremećaj i treći vodeći uzrok suicida kod adolescenata. Ukoliko se prepozna na vreme i započne odgovarajući medicinski tretman depresija se može lečiti vrlo uspešno. Stoga je vrlo važno da se blagovremeno dijagnostikuje, kao i da se uspostavi dobra saradnja između pedijatarata, psihijatarata i psihologa.

Ključne reči: depresija, depresivni poremećaji, adolescenti.

EFEKTI TERAPIJE LOSARTANOM NA KVALITET GLIKOREGULACIJE, LIPIDNI PROFIL I MOKRAĆNU KISELINU KOD HIPERTENZIVNIH PACIJENATA

Milan Nikolić

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU RADNIKA „ŽELEZNICE SRBIJE“ BEOGRAD
ORGANIZACIONA JEDINICA NIŠ

UVOD: Losartan je snažan antihipertenzivni lek sa niskom incidencom neželjenih dejstava. Bitna odlika losartana jeste metabolička neutralnost čime se objašnjava njegovo kardiovaskularno protektivno dejstvo.

CILJ RADA: Istraživanje je provedeno sa ciljem da utvrdi efekte antihipertenzivnog dejstva losartana na vrednosti glikemije, HbA1c, lipidnog profila i mokraćne kiseline u serumu kod pacijenata sa arterijskom hipertenzijom.

METOD: Istraživanjem je obuhvaćeno 28 hipertoničara (18 muškaraca; prosečna starost ispitanika 58,1±8,5 godina) koji su svakodnevno u terapiji uzimali losartan 50-100mg jednom dnevno. Određivane su vrednosti glikemije, HbA1c, ukupnog holesterola, HDL holesterola, LDL holesterola, triglicerida i mokraćne kiseline na početku i nakon jednog, 2 i 3 meseca od terapije losartanom.

REZULTATI: Na kraju tromesečnog tretmana sa losartanom registrovane su sledeće neznatne promene: glikemija od početnih 6,3±0,7 na 5,9±0,6 mmol/L; HbA1c od 5,6±0,5 na 5,4±0,4 %; HDL holesterol od 1,2±0,3 na 1,3±0,4 mmol/L; LDL holesterol od 4,7±0,8 na 4,5±0,8 mmol/L; trigliceridi od 1,9±1,1 na 1,7±0,9 mmol/L i mokraćna kiselina od 318,6±91,5 na 297,3,3±88,6 μmol/L (p=ns za sve). Nijedan od 28 hipertenzivnih pacijenata nije zabeležio značajne promene u vrednostima glikemije, HbA1c i lipidnog profila. Samo 5 hipertoničara je imalo značajno smanjenje mokraćne kiseline (p<0,01), ali su se vrednosti kretale u granicama normalnih. ZAKLJUČAK: Rezultati su pokazali da je antihipertenzivni tretman sa

losartanom bio metabolički neutralan i da nije proizveo pogoršanje metabolizma glukoze, lipida i mokraćne kiseline. Potrebno je sprovesti daljnja istraživanja da bi se ocenili pravi efekti ovakvog nesignifikantnog sniženja vrednosti metaboličkih parametara.

Ključne reči: blokatori angiotenzin II receptora, losartan, hipertenzija, glukoza, lipidni profil, mokraćna kiselina

SLABOVIDOST KOD DECE I PREVENTIVA

Vinka Repac (1), Branislava Stanimirov(2), Ivan Antić(1) Ivan Lukić (3)

(1)DOM ZDRAVLJA ŽITIŠTE,(2)DOM ZDRAVLJA NOVI SAD (3) PRIV.ORDINACIJA

UVOD:

Slabovidost (ambliopija) je stanje koje karakteriše smanjena vidna oštrina na jednom ili oba oka. Ne može se korigovati nošenjem naočara ili kontaktnih sočiva, a pri tom ne postoji neka očna bolest. Deca mogu razviti slabovidost od rođenja do sedme godine života. Najčešći uzrok slabovidosti su refrakciona greška i razrokost. Refrakcione greške visokih dioptrija nekorigovane ili neadekvatno korigovane najčešće rezultiraju strabizmom i slabovidošću. Anizometrija, posebno kod kratkovidne dece, gde ne postoji skretanje oka, kasno se otkriva, pa je oporavak vida znatno teži i sa manje uspeha. Posebnu grupu čine deca sa urođenom kataraktom, gde je onemogućen razvoj vidne funkcije.

CILJ RADA: Da se odredi zastupljenost ambliopije na našem terenu kod dece od 3-10 godina, koja su lečena u ambulanti za očne bolesti Doma zdravlja u Žitištu i ukaže na potrebu ranog otkrivanja refrakcijske greške i razrokosti radi sprečavanja slabovidosti.

MATERIJAL I METOD RADA: Urađena je retrospektivna analiza lečene dece u ambulanti za očne bolesti Doma zdravlja u Žitištu za period 2011-2012 godina, uzrasta od 3-10 godina. Ukupan broj lečene dece je bio 134, od toga 73 devojčice (54,5%) i 61 dete (45,5%). Oftalmološki pregled je podrazumevao: određivanje vidne oštine na optotipu sa Pflugerovim kukama (deca od 3 godine optotip sa sličicama), caver test, procenu binokularnog vida, pregled prednjeg segmenta i nalaz na očnom dnu. Objektivno određivanje vidne oštine urađeno je u cikloplegiji. Upoređivane su dobijene vidne oštine lečene dece od 3,4,6 godina sa decom od 10 godina. Broj dece nije identičan.

REZULTATI RADA: Slabovidost je u najvećem broju zastupljena kod strabizma, a potom refrakcionih mana. Najbolji rezultati lečenja su postignuti kod dece gde je korigovana refrakciona greška u najranijem uzrastu (ispod 5 godina). Upoređivani su rezultati dobijeni nakon 2 godine lečenja. Konstatovana je ambliopija kod dece čija je vidna oštrina bila 0,6 i manja. Ukupan broj dece sa strabizmom je bio 14 (od toga 7-ro starije od 7 godina) 10,4%, hipermetropija 96 (71,6%), miopija 15 (11,2%) i anizometrija 9 (6,7%). Od ukupnog broja lečene dece, slabovide je bilo 9,7% (53,8% su deca od 10 godina a 46,2% su bila deca ostalih uzrasta). Jedno dete uzrasta 6 godina je imalo kongenitalnu kataraktu. Pozitivnu porodičnu anamnezu je imalo 4 (2,9%) dece sa strabizmom i 18 (13,4%) dece sa hipermetropijom.

ZAKLJUČAK: Lečenja slabovidosti je dug i mukotrpan proces. Zahteva saradnju pedijatra, roditelja i očnog lekara. Blagovremeno postavljanje dijagnoze je od ključnog značaja za lečenje. Na žalost deca dolaze kod oftalmologa tek kada su tegobe manifestne, a najranije pred upis u školu. Ako bi se sa preventivnim pregledom započelo u drugoj, a potom četvrtoj godini života, deca bi pred upis u školu bila korigovana i sa značajno boljom vidnom oštrinom. To je jedini način da se smanji slabovidost kod dece.

Ključne reči: vidna oštrina, slabovidost, dete, preventivni rad.

BOL POREKLA N. ISHIADICUSA-TRETIRANJE AKUPUNKTUROM

Dragana Marić (1), Violeta Nedić (2)

(1) ZDRAVSTVENI CENTAR KRUŠEVAC

(2) DOM ZDRAVLJA KRUŠEVAC

Uvod: Bol predstavlja složenu percepciju koja se javlja samo kod viših nivoa CNS-a. On je subjektivni i neprijatan osćaj koji se javlja zbog predstojećeg, ili postojećeg oštećenja tkiva ili pak zbog psiholoških uzraka. Predstavlja zaštitni mehanizam u odbrani od povreda razne vrste ili kao upozorenje da u organizmu neki sistem ne funkcioniše kako treba. Bol može biti akutni i hronični. Možemo govoriti o projektovanom bolu, somatskom bolu, fantomskom bolu i neuralgiji. Akupunkturou se sprečava prenos informacije bola, kao i projekcije u kori velikog mozga što u odrađenim slučajevima ima terapijski efekat.

Cilj: Delotvornost terapije akupunkture u terapiji bola porekla n. ischiadicusa kao hroničnog bola, smanjenje korišćenja analgetika i bržeg oporavka obolelih.

Materijal i metodi rada: U desetogodišnjem radu akupunkturom je tretirano 374 pacijenata sa ishialgijom, kod kojih su iscrpljene sve mogućnosti konzervativne i fizikalne terapije, a pri tom nisu dale zadovoljavajuće rezultate. Kod 81% pacijenata ishialgija je bila zbog degenerativnih promena na kičmenom stubu, a kod 29% pacijenata je bila zbog postojanja discus herniae.

Rezultati: Kod 17 pacijenata nije došlo do smanjenja bola, a ni do poboljšanja. Kod 194 pacijenata je posle 7 tretmana došlo do potpunog nestanka bola. Kod 163 pacijenta je posle 10 tretmana smanjen bol, nestao je posle ponovljenih 10 tretmana.

Zaključak: Ishialgija, kao klinička manifestacija raznih degenerativnih promena na kičmenom stubu je dosta često oboljenje i dovodi do stanja hroničnog bola. Hronični bol iscrpljuje organizam, smanjuje radnu sposobnost obolelog, kvari kvalitet života i remeti psihičko stanje pacijenta za duži period. Primenom akupunkture smanjuje se broj osoba sa hroničnim bolom, pacijent se brže vraća u radnu sredinu, njegovo psihičko stanje se normalizuje, a time se i poboljšava kvalitet života.

Ključne reči: Bol, hronični bol, ishialgija, akupunktura.

HIRURGIJA I SRODNE GRANE

u s m e n e p r e z e n t a c i j e

PRIVREMENI PRISTUP ZA HEMODIJALIZU KAO INDIKACIJA ZA PLASIRANJE CENTRALNOG VENSKOG KATETERA (CVK)

Čirić Aleksandar, Stojanović Dragana, Živić Milan, Colić Velimir

SLUŽBA ANESTEZIJE I INTENZIVNE NEGE, OPŠTA BOLNICA PIROT

Uvod: Bubrežna insuficijencija zbog koje se bolesniku indikuje hemodijaliza predstavlja jednu od najčešćih indikacija za plasiranje CVK. U pirotskoj opštoj bolnici oni čine oko 40% svih plasiranih CVK.

Cilj: Cilj rada je analiza uspešnosti funkcionisanja plasiranih CVK-a za hemodijalizu u OB Pirot za četvorogodišnji period (2009 - 2013) po pitanju dužine trajanja pristupa, kvaliteta života bolesnika i ev. komplikacija u zavisnosti od mesta insercije katetera, odnosno izbora centralne vene (jugularna, subclavia i femoralna).

Materijal i metode: Retrospektivnom studijom obuhvaćeno je 153 bolesnika oba pola u periodu od 2009. do 2013. god. kojima su plasirani CVK-i od strane anesteziologa. Radilo se o novootkrivenim bubrežnim bolesnicima kod kojih je indikovana hitna hemodijaliza i bolesnicima kod kojih je ranije plasirani kateter ili stalni pristup iznenada postao afunkcionalan.

Rezultati: Uspešno smo plasirali 153 katetera, od čega 128 preko v. jugularis int.,

21 preko v.subclaviae i 4 preko v.femoralis. Nismo uspeli kod 9 bolesnika (5,9 %), od čega 6 preko v.jug.int. i 2 preko v.subclaviae. Odnos uspešno plasiranih katetera i neuspešnih pokušaja po godinama je 41:1 (2009), 44:2 (2010), 35:4 (2011) i 33:2 (2012). Zamena CVK-a (kod nekih bolesnika i po nekoliko puta) je bilo ukupno 16. Imali smo 5 bolesnika kod kojih su „privremeni“ pristupi trajali 18 - 30 meseci. Najduži staž sa privremenim pristupom ima bolesnik M.D. 1970.g. kome je plasiran CVK 15.06.2009. i od tada sedam puta zamenjen / replasiran na tri različita mesta (v.jug.int.dex., v.subclavia dex. i v.jug.int.sin.). On je i najmladji bolesnik sa 42 godine, dok najstariji ima 91 godinu.

Diskusija: Najupečatljiviji je trend rasta pristupa preko v.subclaviae u zadnjoj godini (2009-1/41, 2010-1/44, 2011-4/35 i 2012-15/33). Od komplikacija najzastupljenije su bile odšivanje i promena položaja (malpozicija) katetera, zatim zapušanje i presavijanje / knikovanje katetera, kao i lokalne infekcije. Iako je predviđeno da privremeni pristup traje par nedelja, u praksi imamo bolesnike koji mesecima čekaju da im se u referentnoj ustanovi postavi tzv.trajni pristup za hemodijalizu, u vidu arterijsko-venske fistule ili Hickman katetera. Tu leži objašnjenje za česte zamene katetera, odnosno postavljanje pristupa jednom te istom bolesniku preko druge centralne vene. Isto tako, sa dužinom stajanja CVK raste i verovatnoća nastanka

pomenutih komplikacija. Nema značajne razlika između pristupa preko v.subclaviae i v.jug.int. po pitanju uspešnosti plasiranja i pojave komplikacija, ukoliko kateter stoji par nedelja. Kod dužeg stajanja (nemogućnost rešavanja trajnog pristupa) činjenice idu u prilog pristupa preko v.subclaviae. Upravo iz tih razloga u zadnje vreme se sve više opredeljujemo za ovaj pristup, koji se pokazao kao najlakši za postavljanje, fiksaciju i održavanje. Pristup preko femoralne vene bio je poslednja opcija, jer se pokazao kao najgori za održavanje i najmanje komforan za bolesnika.

Zaključak: Veština i iskustvo anesteziologa, izbor mesta insercije i primena aseptične hirurške tehnike, svode moguće komplikacije ove invazivne procedure na najmanju moguću meru i omogućavaju funkcionisanje katetera i do nekoliko meseci, tj. do postavljanja trajnog pristupa ili transplantacije bubrega.

Ključne reči: hemodijaliza, centralni venski kateter, vena subclavia

LOKALNI REŽNJEVI U ZATVARANJU DEFEKATA NOSA

Miroslav Stojanović, Rade Panajotović †, Marko Panajotović †, Ljubomir Panajotović ††*

ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR*,

MEDICINSKI FAKULTET UNIVERZITETA U BEOGRADU †,

AMERICAN SCHOOL OF MEDICINE AT BELGRADE††

Korektna funkcionalna i estetska rekonstrukcija u slučaju postekscizionih i posttraumatskih defekata nosa je veliki rekonstruktivni izazov. Lokalni režnjevi predstavljaju osnovni rekonstruktivni postupak u takvim slučajevima.

Prikazujemo rekonstrukcije kod mekotkivnih defekata nosa srednje veličine (1,5-2 cm) nastalih posle ekscizije karcinoma kože, u svim estetskim subjedinicama nosa, upotrebom nazolabijalnog režnja, dorzalnog nazalnog režnja, bilobarnog režnja, glabelarnog režnja, režnja sa obraza, medijalnog i lateralnog čeonog režnja u varijantama peteljkastog i ostrvskog režnja.

U grupi od 25 pacijenata analizirali smo rezultat upotrebe peteljkastih (14) i ostrvskih (11) režnjeva kože. Procenjivali smo kompletan estetski rezultat : adaptaciju režnja, regularnost ožiljka, konfiguraciju nosa i simetriju nozdrva. Evaluirana je boja, tekstura kože i konture nosa. Ocenjivan je i pacijentov subjektivni utisak estetskog izgleda nosa. U našoj analizi ostrvski režnjevi su se pokazali boljim. Njihova prednost se ogleda u manjem ožiljku, izostanku « dog-ear » koji treba sekundarno resecurati, boljoj adaptaciji režnja i manje uočljivom ožiljku donorne regije. Definitivni estetski parametri su jednaki kod upotrebe obe varijante lokalnih režnjeva.

Pokrivanje defekata nosa lokalnim režnjevima kože zadovoljava princip nadoknade « sličnog sličnim » u obezbeđivanju mekotkivnog pokrivača idealne boje, debljine i teksture. Oni obezbeđuju neuporedivo bolji estetski rezultat od transplantata kože. Kada se dobro planiraju davajući defekt se može zatvoriti direktno i ožiljak pasti u boru na koži. I peteljcasti i ostrvski lokalni režnjevi imaju ove kvalitete.

Ključne reči : defekti kože nosa, rekonstrukcije, lokalni režnjevi

OPŠTA ANESTEZIJA ZA OPERATIVNO ZAVRŠAVANJE TRUDNOĆE, HITNOST, UČESTALOST INTRAOPERATIVNIH KOMPLIKACIJA, STAROSNA STRUKTURA PORODILJA, APGAR SCOR KAO POKAZATELJ KONDICIJE NEONATUSA U 2012 GODINI U ZC NEGOTIN

Rangelov Nataša, Stanković Danijela, Božilović Ljubisav, Istatkov Boban

ZC NEGOTIN, SLUŽBA ANESTEZIJE, SLUŽBA GINEKOLOGIJE I AKUŠERSTVA

Uvod: Carski rez je akušerska intervencija rađanja novorođenčeta abdominalnim putem incizijom na trbušnom zidu (laparotomija) i zidu uterusa (histerektomija). Hirurška intervencija se obavlja u opštoj endotrahealnoj anesteziji ili nekoj od tehnika regionalne neuroblokade. Najčešće intraoperativne komplikacije su: otežan disajni put (od 7 smrti porodilja tokom anestezije 4 su povezana sa otežanom intubacijom), hipertenzija, aritmije, anafilaktičke reakcije, laringo i bronhospazam, peripartalna hemoragija (1-6%), plućni edem, aspiracija želudačnog sadržaja, zaostala NM blokada, DIK, embolija plodovom vodom, vazdušna ili tromboembolija, povrede okolnih organa, male posekotine deteta. Kondicija fetusa određena je Apgar skorom.

Cilj: Prikazati hitnost, učestalost pojave komplikacija, starosnu strukturu porodilja i vrednosti Apgar scora neonatusa u 2012god.

Materijal i metode: Anesteziološki protokol, karte anestezije, operativni protokol odeljenja ginekologije 01.01.-31.12.2012. i statistička obrada podataka.

Rezultati: Na odeljenju ginekologije je u 2012. urađeno 92 carska reza u opštoj endotrahealnoj anesteziji. Urađenih po hitnosti ekspeditivnih: 18(19,56%), urgentnih: 44(47,82%), uskorih: 20(21,74%), elektivnih: 10(10,86%). Primećene intraoperativne komplikacije: otežana intubacija: 5(5,43%), peripartalna hemoragija: 5(5,43%), hiperreaktivnost disajnog stabla: 9(9,78%), HTA: 9(9,78%), aritmija: 5(5,43%), alergijskih reakcija: 3(3,26%). Starosna struktura porodilja: 45-41god. 3 porodilje(3,26%), 40-36 god. 13(14,13%), 35-31 god. 13(14,13%), 30-26god. 25(27,17%), 25-21god. 28(30,43%), 20-16god. 9(9,78%), 15-11god. 1 (1,08%). Od 94 rođenih neonatusa, sa Apgarom 10-1 (1,08%), 9-59 neonatusa (64,13%), 8-23(25,0%), 7-5 (5,43%), 6-3(5,3%), 4-1(1%), reanimirana su uspešno 2 neonatusa (2%).

Zaključak: Tokom 2012 god. urađeno je 89,14% hitnih i 10,86% elektivnih Carskih rezova. Komplikacije sa najvećom incidencom su hiperreaktivnost bronhijalnog stabla i HTA, a zatim otežan disajni put, peripartalna hemoragija i aritmije i najzad alergijske reakcije. Gore navedene intraoperativne komplikacije na vreme su prepoznate i uspešno zbrinute. Apgar skor kao pokazatelj kondicije neonatusa je zadovoljavajući. Najveći broj neonatusa dobio je Apgar 9.

Ključne reči: Carski rez, intraoperativne komplikacije, Apgar skor

AKUTNI ABDOMEN I HIRUŠKI PRISTUP NA GINEKOLOŠKO-AKUŠERKOM ODELJENJU 2003 – 2012.

Ljubica Milošević(1), Stojanović V.(1), Golubović G.(1), Pantić Z.(1), Milošević Lj.(2)

(1) ZDRAVSTVENI CENTAR BOR,

(2) KBC ZVEZDARA BEOGRAD

Akutna stanja počinju kod ginekoloških pacijentkinja naglo, razvijaju se brzo i sa burnim simptomima, ugrožavaju život pacijentkinje i mogu dovesti do letalnog ishoda. Najčešći uzroci su krvarenje, infekcija, torkvacija, rupture organa ili tumora. U ginekologiji se to dešava kod vanmaterične trudnoće, pelveoperitonitisa, torkvacije jajnika ili njegovog tumora, rupture jajnika ili jajovoda, akutne inverzije materice i uklještenja totalnog prolapsa uterusa. Osnovni i glavni simptom svih akutnih ginekoloških stanja je nagli, intenzivni bol u donjem delu trbuha uz prateću kliničku sliku i laboratoriju. To je u korelaciji sa uzrokom akutnog abdomena – infektivnim ili neinfektivnim.

Retrospektivno je praćen desetogodišnji period iz operativnih protokola ginekološkog odeljenja ZC Bor. Praćen je ukupan broj ginekoloških, akušerskih, abdominalnih i vaginalnih operacija. Praćen je i broj operativnih intervencija kod kojih je indikacija za akutni abdomen bio infektivni i neinfektivni uzrok. Cilj je da se utvrdi učestalost akutnog abdomena i njegov uzrok kod ginekoloških pacijentkinja u navedenom periodu.

Od 2003. do 2012. godine urađeno je 2.650 operacija - ginekoloških 1.278 (48,23%) i akušerskih 1.372 (51,77%), od toga abdominalnih 2.291 (86,45%) i vaginalnih 359 (13,55%). Operacija zbog akutnog abdomena bilo je 133, od toga 59 (44,36%) zbog inflamatornih stanja u maloj karlici, a 74 (55,64%) zbog neinflamatornih. Nije bilo intervencija gde je uzrok akutna inverzija uterusa i uklještenje totalnog prolapsa uterusa. Kod akutnog abdomena je češći uzrok neinfektivni od infektivnog. Vanmaterična trudnoća je najčešća 45 (60,81%) indikacija za neinfektivni akutni abdomen. Brzina hiruške intervencije i najminimalnija hiruška procedura su uslov za brz oporavak pacijentkinja koji se poštovao u svim hiruškim intervencijama kod akutnog abdomena. Smrtnih ishoda nije bilo.

Ključna reč: akutni abdomen u ginekologiji

HIDRONEFROZA USLED OPSTRUKCIJE URETERO - PIJELIČNOG SEGMENTA - HIRUŠKO LEČENJE

Nebojša Pakević, Z.Đurić, R.Mitrović, B.Jeremić, M.Matović, Dr N.Đurić

ZDRAVSTVENI CENTAR VALJEVO, UROLOŠKO ODELJENJE

UVOD-Hidronefroza predstavlja proširenje bubrežne karlice i bubrežnih čašica zbog zastoja urina usled mehaničkih i dinamičkih poremećaja u evakuaciji urina kroz pijelo-ureteralni segment. U osnovi postoji problem u oćicanju urina koji može biti mehaničke ili dinamičke prirode. Opstrukcija toka mokraća može biti kompletna i inkompletna, stalna ili intermitentna a može nastati naglo ili pak neprimetno.

CILJ-Cilj našeg rada je da prikazemo na koji način hirurško lečenje ima ulogu u tretmanu hidronefroze izazvane opstrukcijom UP segmenta.

MATERIJAL I METODE-Retrospektivnom analizom uzorka utvrđeno je da je na urološkom odeljenju Z.C. Valjevo u periodu od 2008.g do 2012.g. ukupno operisan 21 pacijent usled hidronefroze uzrokovane opstrukcijom UP segmenta.Svi pacijenti bili su urološki ispitani./fizikalni pregled, biohemijska i bakteriološka evaluacija, EHO abdomena, IVU, RP sec Chevassu-mandatorno a scintigrafija bubrega uz radio- renogram i CT abdomena -optimalno).

Najmlađi operisani pacijent imao je 19.godina, a najstariji 54 godine.

-Svi operisani pacijenti su bili podvrgnuti otvorenim operacijama , pristupom kroz lumbotomiju.Rađene su samo 2 vrste operacija.Plastica UP colli sec.Hynes -Anderson i simpleks nefrektomija.Detrminišujuć faktor o izboru operacije za hirurga bila je funkcija aficiranog bubrega.Nefrektomiji /4 pacijenta (19%)/su podvrgnuti samo pacijenti sa afunkcionalnim bubregom(hidronefroza GR IV- "end stage kidney").Korektivnoj operaciji /17 pacijenata (81%)/ su bili podvrgnuti oni pacijenti čija je separata funkcija bubrega bila preko 20%.

Kod 15 (88%)pacijenta podvrgnutih korektivnoj operaciji verifikovan je funkcionalni problem na nivou UP segmenta poznat pod nazivom "Disfunkcija UP vrata" koja je bila uzrok tzv.funkcionalne hidronefroze.Kod jednog pacijenta(5.5%) uzrok hidronefroze bio je zapaljenski proces masnog tkiva u okolini UP segmenta tzv peripyelitis.Kod jednog pacijenta(5.5%) uzrok opstrukcije su bili aberantni krvni sudovi / arterija i vena/ koji su sa spoljne strane komprimirali UP segment i tako doveli do pojave hidronefroze.Kod 16 pacijenata rađena je korektivna operacija po Hynes-Andersonu-dysmemberd pyeloplasty,dok je u jednom slučaju rađena deliberacija UP segmenta od priraslica izazvanih zapaljenjem peripijeličnog masnog tkiva.Svim operisanim pacijentima obligatno je plasiran JJ stent intraoperativno , koji je vađen 4-6 nedelja posle operacije.

REZULTATI- EHO pregledom nakon 3 meseca i IVU posle 6 meseci i 1 godine od operacije kontrolisan je uspeh operativnog lečenja.

Oporavak bubrežne funkcije uočen je kod mlađih pacijenta što se može objasniti eventulanim daljim rastom i razvojem operisanog organa.Kod starijih pacijenta uočen je nesignifikantan oporavak funkcije bubrega ali je sprečeno dalje smanjenje separata funkcije operisanog bubrega.

ZAKLJUČAK-Operativno lečenje hidronefroze usled opstrukcije UP segmenta kod pacijenata sa separatom funkcijom bubrega iznad 20% ima izuzetan značaj za oporavak funkcije bubrega kod mlađih pacijenata i sprečava dalje smanjenje funkcije bubrega kod starijih pacijenta u periodu od 1 godine od operacije.

MLADI AUTORI

u s m e n e p r e z e n t a c i j e

GLIKOREGULACIJA PACIJENATA SA DIABETES MELLITUS-om TYP II- SEKUNDARNO INSULIN ZAVISNIH

Ivana Kostić (1), Dimitrije Bekan (1), Ana Marija Antić (2)

(1) DOM ZDRAVLJA SRPSKA CRNJA, (2) APOTEKA ANTIĆ PIROT

Diabetes mellitus (DM) je hronično, progresivno oboljenje koje se karakteriše hiperglikemijom i drugim biohemijskim poremećajima. Tip II predstavlja kliničku manifestaciju poremećenog metabolizma glukoze u smislu smanjene sekrecije insulina i smanjenog iskorišćenja glukoze od strane perifernih tkiva. Tokom trajanja bolesti javljaju se hronične komplikacije,mikro-i makro vaskularne. HgbA1C je pouzdana mera hronične hiperglikemije i obuhvata stepen izloženosti hiperglikemiji tokom vremena a povezan je sa rizikom za pojavu komplikacija DM-a. DM, kao jedna od masovnih nezaraznih bolesti, u značajnom je porastu na našem terenu.

Cilj rada je da se ispita značaj pravovremenog uvođenja insulina kod pacijenata sa DM tip II koji su na oralnim hipoglikemicima i njihovo uredno korigovanje.

Metoda: Na osnovu postojeće dokumentacije u okviru savetovališta za dijabetičare DZ Srpska Crnja urađena je retrospektivna analiza za period 2011/2012. Analizirane su vrednosti HgbA1C-a nakon 6 meseci od promene terapijskog režima.

Rezultati: Savetovalište poseduje 700 registrovanih pacijenata sa DM. Od toga do perioda 2011. godine insulin zavisnih pacijenata bilo je ukupno 64. Temeljnim praćenjem izdvojen je 21 pacijent tokom 2011/2012 godine kod kojih se ukazala potreba za sekundarnim uvođenjem insulina ili za korekcijom postojećih doza insulina ili za prevođenjem na analoge, tamo gde su ispunjeni uslovi RZZO-a. Evaluacijom podataka u ovoj grupi dobijena je sledeća: vrednosti HgbA1C-a pre i posle promene terapijskog režima opala je za 2,06% srednje vrednosti za period od 6 meseci.

Zaključak: Uspostavljanjem dobre glikoregulacije vrši se sekundarna prevencija dijabetičara odnosno smanjuje pojava i/ili progresija mikro- i makrovaskularnih komplikacija.

Ključne reči: diabetes mellitus tip II, glikoregulacija, HgbA1C, sekundarna prevencija hroničnih komplikacija.

GILBERTOV SINDROM KOD PACIJENTA ŠKOLSKOG UZRASTA, PRIKAZ SLUČAJA

Mitrović Dragana(1), Zdravković Rajko(2), Đorđević Jovica(1), Ćirić Danijela(4), Miletić Emilio(3), Bogoslović Miloš(5), Miljana Mladenović(6), Nataša Milović(1), Aneta Živulović(3), Zlatković Ana(1)

(1) ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, SLUŽBA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU PREDŠKOLSKE I ŠKOLSKE DECE SA MEDICINOM SPORTA I SAVETOVALIŠTEM ZA MLADE

(2) DOM ZDRAVLJA BAR, IZABRANI LJEKAR ZA DJECU

(3) ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI

(4) DOM ZDRAVLJA ZAJEČAR, SLUŽBA ZA ZAŠTITU ZDRAVLJA DECE I OMLADINE

(5) DOM ZDRAVLJA DOLJEVAC

(6) MEDICINSKI FAULTET-NIŠ

Gilbertov sindrom predstavlja nasledni oblik nekonjugovane hiperbilirubinemije. Uzrok hiperbilirubinemije je smanjena aktivnost enzima glukuronoziltransferaze (bilirubin-uridin-difosfat-glukuronoziltransferaza, B-UGT), koji konjuguje bilirubin i još neke molekule. Gilbertov sindrom se nasleđuje autozomno dominantno. Pored detaljnog pregleda pacijenta, laboratorijske analize i test gladovanja i fenobarbitonski test potvrđuju dijagnozu.

U radu je prikazan pacijent, R N, uzrasta 18 godina sa kliničkom slikom bola u stomaku i krvarenjem u stolici i žutom prebojenošću kože i sluzokoža. Laboratorijsko ispitivanje krvi je pokazalo povišene vrednosti ukupnog bilirubina, normalne vrednosti transaminaza, normalne vrednosti kompletne krvne slike, dok su urobilinogen i bilirubin u urinu bili negativni. Pacijent je gubio na telesnoj težini zbog smanjenog apetita i smanjenog unosa hrane iz straha da ne isprovocira bolove u stomaku. Ultrazvučni nalaz gornjeg abdomena je bio uredan. Povišene vrednosti bilirubina, abdominalni bol, rektoragija i ikterus su perzistirali u periodu od novembra 2012., kada se prvi put javio na pregled do januara 2013. kada je pregledan na Dečijoj internoj klinici u Nišu, dok su za to vreme vrednosti transaminaza i kompletne krvne slike bili uredni. U toku hospitalizacije na Klinici za interne bolesti u Nišu potvrđen je Gilbertov sindrom fenobarbitonskim testom i testom gladovanja koji su bili pozitivni.

Veoma je bitno da se bolest pravovremeno prepozna. Da li će pacijent biti izolovan i poslat na infektivno odeljenje, ili će terapija biti supstituciona, imunska ili operativna zavisi od diferencijalne dijagnoze.

U diferencijalnoj dijagnozi ikterusnog sindroma kojim se manifestuje Gilbertov sindrom, treba isključiti holecistit, hepatit, hemolitičku anemiju, primarne karcinome digestivnog trakta, metastaze u jetri, poremećaj metabolizma bilirubina.

Ključne reči: hiperbilirubinemija, sindrom, dijagnoza

SAM SVOJ LEKAR

Miloš Bogoslović (1), Milena Potić-Floranović (2), Dragana Mitrović (3), Miljana Mladenović-Petrović (4)

1. DOM ZDRAVLJA DOLJEVAC, SLUŽBA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU ODRASLOG STANOVNIŠTVA

2. INSTITUT ZA BIOMEDICINSKA ISTRAŽIVANJA, MEDICINSKI FAKULTET NIŠ

3. ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, SLUŽBA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU PREDŠKOLSKE I ŠKOLSKE DECE SA MEDICINOM SPORTA I SAVETOVALIŠTEM ZA MLADE

4. DOM ZDRAVLJA BELA PALANKA, SLUŽBA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU DECE, ŠKOLSKE DECE I OMLADINE

Uvod: Samolečenje predstavlja primenu lekova za lečenje simptoma i/ili bolesti koje bolesnik sam dijagnostikuje ili kao kontinuirana ili intermitentna primena lekova za lečenje hroničnih ili rekurentnih bolesti ili simptoma.

Cilj rada: Pokazati i ispitati zastupljenost samolečenja, utvrditi u kakvom je odnosu sa starosnom i polnom strukturom kod pacijenata lečenih u Domu zdravlja Doljevac, Ambulanta Belotinac.

Metod: Metodom anketiranja pacijenata starosne dobi iznad 18 godina koji su se javili svom izabranom lekaru u mesecu januaru 2013. sprovedeno je istraživanje. Podaci prikupljeni anketom su upisivani u specijalno kreiran anketni list, a zatim analizirani.

Rezultati: Od celokupnog broja anketiranih ispitanika (782) koji su se javili svom izabranom lekaru tokom januara 2013. godine u ovoj ambulanti 81,33% pacijenata se bar jednom samolećilo. Osobe koje su se same lečile statistički su dominantno starije starosne dobi, a samolečenju češće pribegavaju osobe ženskog pola 78,30% u odnosu na osobe muškog pola 21,70% ispitanika. Najveći procenat ispitanika je pribegavalo korišćenju lekova za okupaciju bola 43,40%, lekova za smirenje 33,02%, antibiotika 13,21%, biljnih preparata 10,37%. Kao najčešći razlog samolečenja navodili su dostupnost lekova i lekovitih sredstava bez recepta u apotekama.

Zaključak: Utvrđena je značajna učestalost samolečenjem. Zabrinjavajuće je to što više od polovine ispitanika koristi lekove kao vid samolečenja bez nadzora lekara kao i loša informisanost o kontraindikacijama prilikom korišćenja lekova. Zadatak izabranog lekara je kako redukcija vida samolečenja kod pacijenata tako i razvoj svesti pojedinaca o potencijalnom riziku tokom uzimanja lekova na svoju ruku.

Ključne reči: samolečenje, lekovi, upotreba, zastupljenost.

UTICAJ BEZALKOHOLNIH PIĆA NA NASTANAK KARIJESA

Bojana Chiritescu, Bratimirka Jelenković

ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, STOMATOLOŠKA ORDINACIJA SREDNJOŠKOLSKOG CENTRA; PEDIJATRIJSKA SLUŽBA ZC ZAJEČAR

Sažetak: UVOD: Prisustvo šećera u bezalkoholnim pićima omogućava mikroorganizmima zubnog plaka produkciju organskih kiselina koje dovode do demineralizacije površine zuba i nastanka karijesa. Praćenje odnosa konzumiranja zaslađenih, bezalkoholnih pića je značajna aktivnost u sagledavanju faktora koji utiče na oralno zdravlje, u cilju njegovog poboljšanja.

CILJ: Prikaz dejstva svakodnevnog, kontinuiranog unosa bezalkoholnih, zaslađenih pića na zdravlje zuba kod mladih srednjoškolskog uzrasta rođenih 1995. i 1996. godine.

METOD RADA: Podaci su dobijeni na osnovu upitnika, zdravstvenih kartona devedesetoro adolescenata i pri sistematskom stomatološkom pregledu 2012 i 2013 godine. Istraživana je učestalost karijesa kod adolescenata koji piju zaslađena pića u odnosu na one koji to ne čine. Utvrđen je kvalitet oralne higijene i kod jednih i kod drugih. Ukupan broj karioznih zuba iz određene grupe podeljen je na broj ispitanika iz iste grupe i tako je dobijen prosečan broj karijesa po ispitaniku. Uzet je u obzir broj plombiranih i ekstrahiranih zuba, imajući u vidu da je karijes bio uzrok istih. REZULTATI I DISKUSIJA: Istraživanje je pokazalo da je učestalost karijesa najveća kod ispitanika koji svakodnevno, kontinuirano konzumiraju zaslađena pića (u proseku 11), a kod kojih oralna higijena nije adekvatna, i to po ispitaniku: 4karijesa, 5plombi i 2 ekstrahirana zuba. Kod ove grupe najmanji je broj zdravih zuba po ispitaniku-17. Učestalost karijesa je najmanja u grupi ispitanika koji ne konzumiraju bezalkoholna pića i dobro održavaju oralnu higijenu, i to po ispitaniku: 2 karijesa, 2 plombe i 1 ekstrahiran zub. U ovoj grupi najveći je broj zdravih zuba po ispitaniku-23. ZAKLJUČAK: Sprovedenim istraživanjem dokazano je da svakodnevno kontinuirano konzumiranje bezalkoholnih zaslađenih pića dovodi do veće učestalosti karijesa, naročito uz neadekvatnu oralnu higijenu.

Ključne reči: karijes, bezalkoholna pića, oralna higijena.

UTICAJ ATRIJALNE FIBRILACIJE I HRONIČNE KARDIOMIOPATIJE NA PREŽIVLJAVANJE KOD PACIJENATA SA AKUTNIM ISHEMIJSKIM MOŽDANIM UDAROM

Mirjana Krkić (1), Saška Manić (2), Maja Mladenović (2)

(1) FAKULTET MEDICINSKIH NAUKA U KRAGUJEVCU

(2) ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, NEUROLOŠKO ODELJENJE

UVOD: Bolesti krvnih sudova srca i mozga nedvosmisleno su glavni uzroci većine smrtnih ishoda u ljudskoj populaciji. Kardiovaskularna i cerebrovaskularna oboljenja predisponirana su istim faktorima rizika, s' tim što oboljenja srca posebno mogu uticati na manifestacije cerebralne ishemije. Fibrilacija pretkomora se okrivljuje za čak 50% nastalih ishemijskih moždanih udara. Nasuprot tome, hronična kardiomiopatija usled oslabljene kontraktilnosti miokarda leve komore i posledične kongestije takođe pogoduje stvaranju tromba. CILJ: 1. Utvrditi da li postoje razlike u mortalitetu kod akutnog ishemijskog moždanog udara (AIMU) između pacijenata obolelih od fibrilacije pretkomora (FA) i pacijenata sa hroničnom kardiomiopatijom (CMP). 2. Ako se utvrdi statistički značajna razlika u mortalitetu od AIMU između pacijenata obolelih od FA i pacijenata sa CMP, prikazati rezultate i opisati u kom smeru se ona kreće. 3. Izračunati procenat pacijenata sa FA i procenat pacijenata sa CMP, obolelih od akutnog AIMU. METOD: Pri odabiru pacijenata za uključivanje u ovu studiju retrospektivnog karaktera analizirana je medicinska dokumentacija pacijenata koji su lečeni u hospitalnim uslovima na neurološkom odeljenju Zdravstvenog centra Zaječar u periodu od januara do kraja avgusta 2012.god. U istraživanje je uključeno 213 pacijenata sa ishemijskim moždanim udarom. Praćeni su sledeći parametri: pol, godine starosti, broj pacijenata sa FA, broj pacijenata sa CMP, broj umrlih i broj preživelih od AIMU koji su imali jednu od navedenih bolesti. REZULTATI I DISKUSIJA: Od ukupno 213 pacijenata uključenih u studiju, bilo je 113 (53,1%) žena i 100 (46,9%) muškarac obolelih od AIMU. Prosečna staros ovih pacijenata bila je 75,39 godina (SD 9,921). Sa FA bilo je 93 (43,7%), dok je sa CMP bilo je 120 (56,3%). Nakon AIMU, smrt je nastupila kod 70 (32,9%) pacijenata, dok je 143 (67,1%) pacijenata sa FA ili CMP preživelo. χ^2 testom (Asymp.Sig=0,001) pokazali smo statistički značajnu razliku u preživljavanju kod AIMU između pacijenata sa FA ili CMP. Phi iznosi -0,230, što se smatra srednjom jačinom veze između promenljivih. ZAKLJUČAK: Nesumnjivo je da postoji značajna razlika u preživljavanju između pacijenata sa FA ili CMP koji su doživeli AIMU. Stopa preživljavanja je na strani pacijenata sa CMP, ali je i dalje nešto niža od prijavljenih stopa u drugim zemljama. Ovo ukazuje na potrebu za ranim otkrivanjem, skrivenih i manifestnih slučajeva obolelih od KVB, posebno FA i adekvatnim lečenjem kako bi se smanjio procenat tromboembolijskih komplikacija, samim tim i AIMU.

Ključne reči: akutni ishemijski moždani udar, fibrilacija aatrijuma, kardiomiopatija

ISPITIVANJE FUNKCIJE TROMBOCITA I EFIKASNOSTI ANTITROMBOCITNE TERAPIJE KOD PACIJENATA SA AKUTNIM ISHEMIJSKIM MOŽDANIM UDAROM

Maja Mladenović (1), Saška Manić (1), Mirjana Krkić (2), Srdana Štulić (3)

(1) ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, NEUROLOŠKO ODELJENJE,

(2) FAKULTET MEDICINSKIH NAUKA U KRAGUJEVCU,

(3) VOJNO MEDICINSKA AKADEMIJA

UVOD: Akutni moždani udar (AMU) se definiše kao fokalni ili globalni poremećaj moždane funkcije koji naglo nastaje, traje duže od 60 minuta, a posledica je poremećaja moždane cirkulacije ili stanja u kome protok krvi nije dovoljan da zadovolji metaboličke potrebe neurona za kiseonikom i glukozom. Akutni ishemijski moždani udar ima sklonost ka ponavljanju, stopa ponavljanja na kraju prve godine iznosi 10–18%, na kraju druge godine 16–26%, a nakon treće godine 20–34%. Dakle, sekundarna prevencija AIMU je od ogromnog značaja. U sekundarnoj prevenciji značajnu ulogu imaju antitrombocitni lekovi. CILJ RADA: je bio ispitivanje funkcije trombocita i efikasnost primenjene terapije kod bolesnika sa AIMU koji su na pojedinačnoj ili dvojnjoj anti-agregacionoj terapiji. MATERIJAL I METODE: Retrospektivna studija je obuhvatila ukupno 45 pacijenata, koji su bili na monoterapiji ili kombinovajon terapiji antiagregacionim lekovima. Korišćeni su podaci iz baze podataka neurološkog odeljanja Zdravstvenog centra Zaječar, koji su hospitalizovani u period od aprila do kraja oktobra 2012. godine. REZULTATI RADA: Od ukupnog broja ispitanih bilo je 22 (48,9%) muskarca i 23 (51,1%) žene. Prosečna starost ispitanika bila je 69,02 godine (SD 11,297). Fiziolosku funkciju trombocita imalo je 30 (66,7%) pacijenata od cega 12 (26,7%) muskaraca i 18

(40,0%) žena, dok je nefiziološku funkciju trombocita imalo 15 (33,3%) pacijenata od cega 10 (22,2%) muskaraca i 5 (11,1%) žena. Efekat acetilsalicilna kiselina (ASK) ispitivan je kod 42 pacijenta. Zadovoljavajući efekat ASK postignut je kod 23 (54,8%) pacijenta, od cega kod 13 (31,0%) muskaraca i 10 (23,8%) žena, dok je nezadovoljavajući efekat bio kod 19 (45,2%) pacijenata, od cega 8 (19,0%) muskaraca i 11 (26,2%) žena. Efekat klopidogrela ispitivan je kod 23 pacijenta. Zadovoljavajući efekat klopidogrela postignut je kod 13 (56,5%) pacijenata, od cega 8 (34,8%) muskaraca i 5 (21,7%) žena, dok je nezadovoljavajući efekat zabeležen kod 10 (43,5%) pacijenata od cega 5 (21,7%) muskaraca i 5 (21,7%) žena. **ZAKLJUČAK:** Termin trombocitne rezistencije ne sme se olako upotrebljavati, jer može proizvesti povećan rizik tromboze ako se terapija pogrešno prekine, ili povećan rizik hemoragije, ako se doza antitrombotičnog leka poveća. Treba istaći da je mali broj uzorka nedostatak ove studije te u cilju definisanja uticaja na rezistenciju potrebno je sprovođenje obimnijih istraživanja.

JAVNO ZDRAVLJE

u s m e n e p r e z e n t a c i j e

POVEZANOST POROĐAJNE TEŽINE, ARTERIJSKOG KRVNOG PRITISAKA I STANJA UHRANJENOSTI KOD DECE PRED POLAZAK U ŠKOLU

Jelenković Bratimirka (1), Mirko Nikolić (1), Vasić Brankica (2) Cukić Maja (3)

(1) PEDIJATRIJSKA SLUŽBA, ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR

(2) DISPANZER ZA PREDŠKOLSKU I ŠKOLSKU DECU SA SAVETOVALIŠTEM ZA MLADE I RAZVOJNIM SAVETOVALIŠTEM

(3) GINEKOLOŠKO AKUŠERSKA SLUŽBA, ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR

Uvod: Fetalna pothranjenost može biti uzrok povišenog krvnog pritiska. Relativno je malo studija koje su se bavile tom problematikom.

Cilj: utvrđivanje povezanosti porođajne težine, antropometrijskih parametara (telesna visina-TV; telesna masa-TM), parametara procene stepena uhranjenosti (indeks telesne mase-ITM); vrednosti arterijskog krvnog pritiska (sistolnog –SKP i dijastolnog-DKP) kod dece pred upis u školu na sistematskom pregledu učinjenom 2011. godine.

Materijal i metodi rada: Podaci su dobijeni iz zdravstvenih kartona 461 deteta (M:Ž- 235/226) sa sistematskog pregleda pred upis u školu koji je učinjen 2011. godine u Dečjem dispanzeru Z.C. Zaječar u Zaječaru. Merenje antropometrijskih parametara-telesne visine (TV) i telesne mase (TM) ispitanika obavljeno je standardizovanim postupkom. Indeks telesne mase - BMI (Body Mass Index)- izračunat je prema standardnoj formuli- $BMI = \frac{TM (kg)}{[TV (m)]^2}$. Merenja arterijskog krvnog pritiska su obavljena u sedećem položaju - desna ruka na aparatu sa živinim sfingomanometrom. Svi ispitanici su na osnovu porođajne telesne mase svrstani u tri kategorije-I-deca rođena sa TM manjom od P5; II- normalna porođajna TM (PM P5-P95) i III-deca sa povećanom telesnom masom na rođenju (PM \geq 95 za pol). Kod sve tri grupe ispitanika praćeni su odvojeno po polu, pred polazak u školu, KP, antropometrijski parametri i stepen uhranjenosti

Rezultati: Od 461 deteta pred polazak u školu na osnovu porođajne TM: I grupa : M/Ž-19/235-17/226- (8,05%/7,52%); II grupa: M/Ž-189/235-185/226-(80,42%/81,85%) I III grupa: M/Ž-26/235-24/226- (11,06%/10,62%). Rezultati su prikazani u tabeli 1.

Tabela 1. Porođajne težine, antropometrijski parametri (telesna visina-TV; telesna masa-TM), parametri procene stepena uhranjenosti (indeks telesne mase-ITM); vrednosti arterijskog krvnog pritiska (sistolnog –SKP i dijastolnog-DKP) kod dece oba pola pred upis u školu pred upis u školu (dati kao proseki i SD)

| | Dečaci | PM (g) | PD(cm) | TM (kg) | TV(m) | ITM | SKP(mmHg) | DKP(mmHg) |
|-------------|---------|--------|--------|---------|-------|-------|------------|------------|
| I (PM < P5) | 2510,00 | 48,70 | 20,75 | 1,17 | 15,17 | 90,28 | 53,61 | |
| | 213,66 | 1,82 | 3,14 | 0,05 | 1,50 | 8,58 | 7,23 | |

| | | | | | | | | | |
|-----|-----------------------|---------|-------|-----------|---------|----------|----------|--------|-------|
| II | PM (P5-P95) | | | | | | | | |
| | 3358,25 | 52,30 | 23,98 | 1,20 | 16,44 | 89,70 | 53,70 | | |
| | | 305,72 | 1,67 | 4,56 | 0,05 | 2,36 | 7,51 | 5,99 | |
| III | PM>P95) | | | | | | | | |
| | 4196,15 | 55,00 | 26,23 | 1,23 | 17,14 | 90,00 | 53,54 | | |
| | | 276,28 | 1,30 | 5,10 | 0,06 | 2,66 | 6,77 | 6,20 | |
| | Svi ispitanici | 3378,77 | 52,29 | 23,96 | 1,20 | 16,41 | 89,79 | 53,67 | |
| | | 475,39 | 2,15 | 4,68 | 0,06 | 2,38 | 7,53 | 6,13 | |
| | T test II I III grupa | | | (p<0,001) | | | | | |
| | (p<0,001) | | | | | | | | |
| | P=0,022 P=0,009 SN | | | SN | SN | | | | |
| | KORELACIJA | | | | PM i TM | PM i TVP | PM i ITM | PM | i SKP |
| | PM i DKP | | | | | | | | |
| | | | | 0,247 | 0,293 | 0,149 | -0,046 | -0,008 | |
| I | DEVOJČICE | PM | PD | TM | TV | ITM | SKP | DKP | |
| | (PM <P5) | | | | | | | | |
| | 2238,24 | 47,00 | 20,53 | 1,15 | 15,35 | 85,94 | 52,19 | | |
| | | 377,45 | 3,18 | 4,58 | 0,07 | 1,92 | 6,62 | 5,88 | |
| II | PM (P5-P95) | | | | | | | | |
| | 3182,54 | 51,44 | 23,29 | 1,19 | 16,33 | 89,31 | 52,18 | | |
| | | 329,65 | 1,83 | 4,98 | 0,06 | 2,76 | 8,14 | 6,16 | |
| III | PM>P95) | | | | | | | | |
| | 4170,83 | 54,21 | 27,27 | 1,23 | 17,87 | 92,50 | 53,75 | | |
| | | 462,09 | 1,26 | 4,63 | 0,06 | 2,09 | 9,42 | 7,22 | |
| | Svi ispitanici | 3216,61 | 51,40 | 23,50 | 1,19 | 16,43 | 89,27 | 52,25 | |
| | | 535,80 | 2,43 | 5,14 | 0,06 | 2,73 | 8,27 | 6,38 | |
| | T test II I III grupa | | | (p<0,001) | | | | | |
| | (p<0,001) | | | | | | | | |
| | (p<0,001) | | | | | | | | |
| | (p<0,003) | | | | | | | | |
| | (p<0,003) | | | | | | | | |
| | SN SN | | | | | | | | |
| | KORELACIJA | | | | PM i TM | PM i TVP | PM i ITM | PM | i SKP |
| | PM i DKP | | | | | | | | |
| | | | | 0,383 | 0,379 | 0,103 | 0,035 | 0,022 | |

Zaključak: Mala, odnosno velika porođajna masa značajno je povezana sa antropometrijskim parametrima (TM; TV) i parametrima procene stanja uhranjenosti (ITM) kod dece oba pola pred polazak u školu ali ne i sa visinom SKP i DKP. Naši rezultati su u saglasnosti sa rezultatima dobijenim u istraživanjima koja su se bavila sličnom problematikom.

Ključne reči: Porođajna masa (PM); Indeks telesne mase (ITM); arterijski krvni pritisak (AKP).

ZNANJA I STAVOVI PEDIJATRA PREMA VAKVINACIJI

Ivana Đurić-Filipović (1), Đorđe Filipović (2), Maja Stojanović (3), Zorica Živković (1,4)

(1) MEDICINSKA AKADEMIJA-US MEDICAL SCHOOL – BEOGRAD

(2) GRADSKI ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ BEOGRAD

(3) KLINIKA ZA ALERGOLOGIJU I IMUNOLOGIJU KSC

(4) KLINIČKO BOLNIČKI CENTAR „DR DRAGIŠA MIŠOVIĆ“

Uvod: Imunizacija je najbolja specifična mera prevencije infektivnih bolesti. Prema važećem kalendaru Republike Srbije u našoj zemlji se sprovodi obavezna vakcinacija protiv sledećih infektivnih bolesti: tuberkuloze, difterije, tetanusa, velikog kašlja, dečije paralize, invazivnih infekcija izazvanih Haemophilus

influenze tip B bakerijom, protiv hepatitisa B, morbila, mumpsa, parotitisa. Pored vakcina koje se nalaze u obaveznom kalendaru vakcinacije vakcinacija se još može vršiti i prema kliničkim i epidemiološkim indikacijama. U našoj zemlji su dostupne vakcine protiv Hepatitisa A, Varičele, polisaharidna i konjugovana vakcina protiv Streptokoka pneumonije, vakcina protiv gripa, vakcine za putnike u međunarodnom saobraćaju (vakcina protiv žute groznice i trbučnog tifusa).

Cilj rada: Ispitati znanja i stavove pedijatra prema vakcinaciji sa posebnim uvidom u znanja, stavove i rasprostranjenost primene kombinovane vakcine Di-Te-aP-IPV-HiB.

Metod: Istraživanje je obuhvatilo 250 pedijara iz svih delova Srbije. Pedijatri su bili prosečne starosti 47,6 godina, dok je prosečna dužina radnog staža bila 19,7 godina. Ispitanici su popunjavali upitnik sastavljen od 10 po tipu zatvorenih pitanja u vezi sa sprovođenjem obavezne vakcinacije i u vezi sa primenom kombinovanih vakcina Di-Te-aP-IPV-HiB.

Rezultati: Preko 85% pedijatara u Srbiji sprovodi obaveznu vakcinaciju kod preko 80% svoj pacijanta. Od svih ispitivanih pedijatara kombinovanu vakcinu Di-Te-aP-IPV-HiB koristi blizu 35% pedijatara. Neuspešnost obavezne vakcinacije kod malog procenta pacijenta objašnjavaju najčešće strahom roditelja od neželjenih reakcija. Preporuka lekara ima ključnu ulogu u odlučivanju roditelja za kupovinu kombinovane Di-Te-aP-IPV-HiB vakcine. Najznačajniji ograničavajući faktor prema mišljenju lekara za čiru primenu pomenute kombinovane vakcine je sa jedne strane visoka cena, a sa druge strane jedno nepoverenje roditelja prema stranim proizvodima. Preko 93,6% ispitanika je stava da je ova kombinacija antigena sa aP ima mnogostruke prednosti nad kombinovanom vakcinom koja sadrži celocelijski pertusis. 98,2% pedijatara u našem istraživanju smatra da bi kombinovane vakcine koje sadrže a P i IPV trebalo da uđu u kalendar obavezne vakcinacije.

Zaključak: Kombinovana Di-Te-aP-IPV-HiB vakcina u Srbiji postoji već 10 godina isključivo na privatnom tržištu. Iz godine u godinu raste broj dece vakcinisane ovom kombinovanom vakcinom. Reforma postojećeg obaveznog kalendara imunizacije i uvođenje ove kombinovane vakcine je sledeći korak u modernizaciji imunizacione prakse u Srbiji.

Ključne reči: vakcina, pedijatar, kalendar vakcinacije

ПОКАЗАТЕЉИ РАДА ОПШТИХ БОЛНИЦА ОКРУГА ЗАЈЕЧАР И БОР КАО ОСНОВ РЕФОРМЕ СИСТЕМА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Олица Радовановић, Снежана Тошић, Јасмина Радосављевић
ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ „ТИМОК“ ЗАЈЕЧАР

Показатељи рада општих болница служе као основ реформе система здравствене заштите, односно, корекције унутрашње организације здравствених установа, уз поштовање принципа квалитета, ефикасности и ефективности. Сагледавањем стандарда, „критеријума или препознатих мера за поређење, квалитативних или квантитативних вредности“ прати се поштовање принципа доступности и уједначеног коришћења здравствене службе, као и ниво пружених здравствених услуга усмерених ка побољшању здравља становништва, са једне стране, а дефинисање капацитета здравствене службе у односу на актуелне потребе и у складу са препознатим будућим потребама, са друге стране (ИСАНО,1998; Јелача,2007).

Циљ: Основни циљ овог рада је праћење одабраних показатеља рада секундарне здравствене заштите у циљу равномернијег развоја капацитета здравствене службе на територији округа Зајечар и Бор, као и усклађивање капацитета са актуелним потребама и будућим препознатим потребама, уз ефикасније коришћење расположивих ресурса.

Методологија: Извор података су: Извештај о организационој структури, кадровима и опремљености здравствених установа Обр.бр.3-00-60, Извештај службе за болничко-стационарно лечење Обр.бр.3-21-60, закон и подзаконска акта. У раду су коришћени: показатељи стања и показатељи функционисања општих болница (показатељи обима рада).

Резултати: На простору округа Зајечар и округа Бор, обезбеђеност становништва болесничким постељама је значајно већа у односу на прописани број Правилником, јер је на 1000 становника Тимочке крајине 7,25 болесничких постеља, а стопа обезбеђености болничким постељама за краткотрајну хоспитализацију акутно оболелих и повређених на секундарном нивоу до 3,30 у општој болници Кладово (2,21), док је у осталим општим болницама већа. По областима болничке заштите, на простору округа Зајечар и округа Бор, је мања једино у општој болници Мајданпек за интернистичке и хируршке гране медицине и у општој болници Књажевац за интернистичке гране

медицине, док је у осталим општим болницама већа. У свим болницама оба округа је већа за педијатрију и гинекологију и акушерство.

ОБ Кладово је установа са најзначајнијим поремећајем односа (57,45%) лекара специјалиста одговарајуће гране медицине у укупном броју лекара опште болнице. Најмањи удео здравствених радника са вишом стручном спремом од прописаног удела је у ОБ Мајданпек, са само 1,79%. У општим болницама је усклађен број лекара специјалиста одговарајуће гране медицине са бројем одређених постеља, са благим одступањима, а највеће одступање је у ОБ Мајданпек у области хирургије и ОБ Кладово у области гинекологије и акушерства, где је број извршиоца знатно мањи од прописаног.

Просечна заузетост постеља је, са појединачним изузетцима, испод прихватљивог нивоа, а најмања је у оквиру педијатрије и гинекологије и акушерства, што је у складу са другом демографском транзицијом на овом простору. У оквиру интерне медицине, просечна заузетост постеља је око 70%. У оквиру опште хирургије ОБ Кладово просечна заузетост постеља је константно већа од 100% јер једним делом пружа и онколошку здравствену заштиту у складу са препознатим потребама. ОБ Мајданпек 2007. и 2009. године бележи просечну заузетост постеља већу од 100% условљену порастом броја становника којима је пружена хируршка здравствена заштита, а не повећањем броја дана лечења.

Закључак: Неусаглашеност са стандардима, указује на наглашену потребу континуираног праћења квалитета и ефикасности функционисања система здравствене заштите у наредном периоду, како би се ускладио и прилагодио друштвеном развоју, кретањима популационих потенцијала простора, препознатим потребама становништва за здравственом заштитом и усклађивање здравствених потреба становништва са прописаним нормативима, а као основе за дефинисање циљева реформе система здравствене заштите.

Кључне речи: показатељи рада, показатељи стања, показатељи обима рада, секундарна здравствена заштита,

PREVALENCIJA FAKTORA RIZIKA ZA RAZVOJ HRONIČNIH NEZARAZNIH BOLESTI KOD ZDRAVSTVENIH RADNIKA – REZULTATI PERIODIČNOG LEKARSKOG PREGLEDA

Vešović Dušan (1), Aleksić Željka (2), Aleksić Aleksandar (2)

(1) EVROPSKI UNIVERZITET, MEDICINSKA AKADEMIJA - US MEDICAL SCHOOL, BEOGRAD, SRBIJA

(1) DOM ZDRAVLJA BEL MEDIC, BEOGRAD, SRBIJA

(2) ZDRAVSTVENI CENTAR ZEJEČAR

UVOD: Hronične nezarazne bolesti (HNB) su sve učestalije u svim zemljama sveta. I u R. Srbiji, postale su dominantan uzrok smrtnosti. Tako, tokom 2011.g., najučestalije HNB, kao uzroci smrtnosti, bile su bolesti sistema krvotoka, tumori, dijabetes melitus i njegove komplikacije, bolesti organa za disanje itd. Zdravstveni radnici (ZR) su izloženi različitim profesionalnim štetnostima, ali i neprofesionalnim faktorima rizika (FR) za razvoj HNB.

CILJ: Cilj rada je da ukaže na postojanje neprofesionalnih i profesionalnih zdravstvenih rizika koji postoje kod ZR, kao i da ukaže na aktuelno zdravstveno stanje ZR.

METODOLOGIJA: Korišćeni su lekarski izveštaji iz službe medicine rada dobijeni nakon periodičnog pregleda (PP) tokom 2011.g. Broj ispitanika bio je 210. Svi ispitanici su zaposleni u jednom zdravstvenom centru. Korišćene su osnovne metode deskriptivne statistike.

REZULTATI I DISKUSIJA: Od ukupnog broja ispitanika, bilo je 175 (82,5%) žena, a muškaraca 35 (17,5%). Notirani su profesionalni FR - biološki, fizički, hemijski agensi; smenski rad je uočen kod 171-og ispitanika. Od neprofesionalnih FR, uočeni su: 1) prekomerna telesna masa (TM) - prisutna kod 73 (34,8%) ispitanika, gojaznost kod 34 ispitanika (16,2%), pothranjenost kod 5 (2,4%); normalna TM - kod 98 ispitanika (46,7%); 2) pušenje cigareta - pušača 97 (46,2%), bivših pušača - 10 (4,8%), nepušača - 103 (49,0%); 3) konzumiranje alkohola - ispitanice su negirali upotrebu alkohola; 35. ispitanika muškog pola izjasnilo se da: a) „retko konzumira alkohol“ - 6 (17,1%), b) „povremeno konzumira alkohol“ - 4 (11,4%) i c) „negira upotrebu alkohola“ - 25 (71,4%). Nakon PP, samo 19 (9%) ispitanika nije imalo dijagnozu. Najučestalije dijagnoze se odnose na oboljenja srca i krvnih sudova (25,9%), bolesti oka (13,8%), žlezdi s

unutrašnjim lučenjem (12,4%), bolesti pluća (12,1%) itd. Šećerna bolest je dijagnostikovana kod tri ispitanice.

ZAKLJUČAK: ZR obavljaju izuzetno zahtevno zanimanje pri čemu su često izloženi i profesionalnim i neprofesionalnim FR. Prevalencija neprofesionalnih FR ne bi trebalo da bude visoka kod ZR, obzirom da poznajemo značaj udela tih faktora u nastanku i razvoju HNB. Zato, neophodno je da se i zdravstveni radnici pridržavaju svih savremenih saznanja u vezi prevencije HNB-a, kako bi, ne samo sačuvali sopstveno zdravlje, već dali i pozitivan primer svojim pacijentima u vezi zdravih životnih navika.

Ključne reči: Zdravstveni radnici, hronične nezarazne bolesti, faktori rizika, periodični lekarski pregledi profesionalne bolesti

PROSEČNE VREDNOSTI HEMOGLOBINA KOD DECE ROĐENE 1994. I 2004. GODINE PRED POLAZAK U ŠKOLU

Mirko Nikolić (1), Jelenković Bratimirka (1) Vasić Brankica (2) Cukić Maja (3)

(1) PEDIJATRIJSKA SLUŽBA, ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR

(2) DISPANZER ZA PREDŠKOLSKU I ŠKOLSKU DECU SA SAVETOVALIŠTEM ZA MLADE I RAZVOJNIM SAVETOVALIŠTEM

(3) GINEKOLOŠKO AKUŠERSKA SLUŽBA, ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR

Cilj: Uvod: Deficit gvožđa je najčešći nutricionistički deficit u zemljama u razvoju. To je najčešći uzrok nutricionističke anemije kod dece i kod žena u reproduktivnom periodu. Jednostavan način da se ustanovi prevalencija anemije jeste određivanje koncentracije hemoglobina ili hematokrita. Ako je anemija u ispitivanoj populaciji izazvana deficitom gvožđa, najveća učestalost postojaće kod žena i dece.

Materijal i metodi rada: Podaci su dobijeni iz zdravstvenih kartona dece rođene 1994. i 2004. godine sa sistematskog pregleda pred upis u školu koji u Dečjem dispanzeru Z.C. Zaječar u Zaječaru. Merenje vrednosti Hb obavljeno je u laboratoriji ZC Zaječar. Svi ispitanici su na osnovu mesta boravka, pola podeljeni prema godini rođenja u dve grupe.

Rezultati: Prosečne vrednosti hemoglobina prema polu, mestu boravka u dve generacije pred polazak u školu prikazani su u tabeli 1. i 2.

Tabela 1. Struktura ispitanika po polu i prosečnim vrednostima hemoglobina (Hb)

| | Dečaci | | Devojčice | |
|--------|-----------------------|---------|---------------|---------|
| | 1994. godište | | 2004. godište | |
| | (N=205) | (N=206) | (N=205) | (N=190) |
| | Hb (g/l) | | Hb (g/l) | |
| X | 125,45 | 133,42 | 123,40 | 128,87 |
| SD | 8,30 | 7,54 | 6,99 | 8,06 |
| T test | 1994. i 2004. godište | | (p > 0,001). | |

Tabela 2. Struktura ispitanika po polu, mestu boravka i prosečnim vrednostima hemoglobina (Hb)

| | Dečaci | | Devojčice | | 1994. godište | | 2004. godište | |
|---------|-------------------------------|--------|-------------------------------|--------|-------------------------------|--------|-------------------------------|--------|
| | Mesto boravka | | Mesto boravka | | Mesto boravka | | Mesto boravka | |
| | grad | selo | grad | selo | grad | selo | grad | selo |
| | Generacija (broj ispitanika) | | Generacija (broj ispitanika) | | Generacija (broj ispitanika) | | Generacija (broj ispitanika) | |
| (N=184) | 1994. godište | | (N=52) 2004. godište | | (N=169) 2004. godište | | (N=74) 1994. godište | |
| (N=181) | 1994. godište | | (N=49) 2004. godište | | (N=176) 2004. godište | | (N=54) | |
| X | 125,10 | 126,67 | 134,55 | 130,84 | 123,94 | 121,41 | 130,98 | 126,41 |
| SD | 2,30 | 8,27 | 7,10 | 7,86 | 6,70 | 7,63 | | |

7,73 8,57
T test 0,123 0,0003 0,020 0,008

Zaključak: Prosečne vrednosti Hb, kod poba pola veće su kod generacije dece rođene 2004. godine. Gradska deca, osim dečaka rođenih 1994. godine imaju više prosečne vrednosti Hb u odnosu na decu koja žive u selu.
Ključne reči: Hemoglobin (Hb), sistematski pred polazak u školu

UČESTALOST DIJABETES MELITUSA (DM) – TIP I KOD DECE U OPŠTINI SMEDEREVO (1990-2010)

Slavica Anđelković

SLUŽBA ZA PEDIJATRIJU OB SMEDEREVO

Uvod DM je najčešća endokrina – metabolička bolest detinjstva. U 98% slučajeva, deca obolevaju od nestabilnog, insulin-zavisnog oblika DM (tip I) sa najvećom učestalošću u pubertetu. Učestalost u svetu je veoma različita. U Finskoj i SAD je najviša i iznosi jedno obolelo dete na 500 zdrave školske dece. U zemljama Dalekog Istoka i Japanu učestalost je pedeset puta manja nego u Evropi. U Evropi učestalost iznosi: Finska 34,9/100 000, Italija 32,4/100 000, Švedska 25,7/100 000, Rumunija 5,6/100 000, Poljska 5,0/100 000 stanovnika. Učestalost u Aziji iznosi: Pakistan 0,7/100 000, Hong-Hong 0,9/100 000, Japan 1,37/100 000 stanovnika. karakteristike DM dečijeg uzrasta su nestabilnost, promenljivost, nagle promene nivoa glikoze u krvi, potreba za insulinom i nastanak vrlo ranih vaskularnih komplikacija.

U lečenju je najvažnija uspešna supstitucija insulina koji nedostaje. Nedostatak insulina dovodi do hroničnih mikrovaskularnih komplikacija u kasnijem uzrastu.

Cilj rada Utvrditi: učestalost DM – tip I na teritoriji opštine Smederevo, uzrast deteta kada je bolest otkrivena, prevalencu bolesti po godinama za period 1990-2010.

Materijal i metodologija rada Retrospektivnom studijom analizirali smo istorije bolesti 36 bolesnika koji su lečeni na Dečijem odeljenju ZC «Sveti Luka» Smedrevo u periodu 1990-2010. god., kod kojih je prvi put postavljena dijagnoza DM – tip I.

Rezultati Za dvadeset godina u Smederevu lečeno je ukupno 36 bolesnika uzrasta 5 -18 godina kod kojih je prvi put postavljena dijagnoza DM – tip I. Na teritoriji opštine Smederevo živi 126 000 stanovnika, 25 000 su deca uzrasta do 18 godina. Učestalost DM – tip I u našim krajevima iznosi 1 bolesno na 1000 zdrave školske dece ili 19,84/100 000 stanovnika.

Diskusija Učestalost DM – tip I u našoj oštini je vrlo visoka i 2,5 puta je viša u odnosu na prosek za Republiku Srbiju. U odnosu na rezultate u okruženju, imamo nižu prevalencu od Finske, Italije i Švedske a višu od Rumunije i Poljske. Bolest je tri puta češća kod dečaka nego kod devojčica. Ovakvi rezultati se ne poklapaju sa rezultatima koje nalazimo u literaturi, po kojima je bolest podjednako česta i kod dečaka i kod devojčica. Objašnjenje može da bude mala serija ispitanika koja je obuhvaćena našim istraživanjem. U našem materijalu, DM je dijagnostikovano kod dece najčešće u vreme puberteta, sa najvećom incidencijom u 13 godini. Ovakvi naši rezultati se slažu sa rezultatima iz literature.

Najveći broj bolesnika registrovan je tokom 1994. godine (7 bolesnika) i 1999. godine (4 bolesnika), što se može objasniti početkom ratnih razaranja, bombardovanja i velikom migarcijom stanovništva, što je sve stresna situacija za mlad organizam.

Zaključak Učestalost DM – tip I u našoj opštini je vrlo visoka u odnosu na prosek za naše okruženje. Bolest je sve češća kod mladih. Potrebna je intenzivna edukacija celokopnog stanovništva, naročito mladih, kako bi se preventivnim merama sprečilo nastajanje ove bolesti.

Ključne reči: diabetes mellitus – tip I, deca, učestalost

ISTORIJA MEDICINE / UMETNOST I MEDICINA**u s m e n e p r e z e n t a c i j e****PREDSTAVE BOLESTI I INVALIDITETA U UMETNOSTI VAJMARSKE REPUBLIKE***Vlajić Ada (1), Vlajić Emil (2)*

(1) MUZEJ ISTORIJE JUGOSLAVIJE, BEOGRAD

(2) ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR

Prvi svetski rat doneo je neopisive gubitke Evropi. Osam miliona vojnika izgubilo je svoje živote, a sedam miliona pretrpelo je neizlečive povrede i ostatak svog života provelo živeći sa invaliditetom. Nemačka je izgubila 15,1% aktivne muške populacije. Može se reći da je Evropa posle Velikog rata ostala neprepoznatljiva.

U Nemačkoj, neposredno po završetku rata, javlja se grupa umetnika koja želi da svojim delima predstavi realnu sliku sveta koji ih okružuje i ukaže i skrene pažnju na strahote rata koje su preplavile zemlju. Slikari kao što su Oto Diks, Georg Gros, Kristijan Šad, Erik Hekel i drugi u svojim delima predstavljaju obogaljene ratne veterane odbačene od strane države za koju su se borili i primorane da se bave prošenjem kako bi preživeli. Predstave obogaljenih veterana koji prepušteni sami sebi tumaraju ulicama gradova, bili su najjasniji podsetnik na rat i njegove posledice. Obogaljeni veterani nisu bili jedina tema kojom su se umetnici ovog perioda bavili. Slike ljudi koji su izgubili um, kao i onih koji su izgubili želju za životom i spremaju se da oduzmu sebi život, ili su ga već oduzeli, takođe predstavljaju realnost sa kojom se suočavalo nemačko društvo u tom teškom posleratnom periodu. Predstavljanje bolesnih, invalida ili mentalno obolelih ljudi ima za cilj da predstavi generalno ljudsko stanje, dok istovremeno portretiše jedno društvo. Tako su pored ljudi neposredno ugroženih ratom, često predstavljana i bolesna deca, žene i muškarci, gde je akcenat stavljen na njihovo unutrašnje emotivno stanje.

Slike koje predstavljaju bolesne ljude, ljude sa invaliditetom i mentalno obolele osobe i oslikavaju društvo jedne epohe razorene ratom, kao i njihovi tvorci, doživele su neslavnu sudbinu sa dolaskom Hitlera na vlast 1933. kada je naređeno da se sve slike koje predstavljaju nemački narod u neslavnom svetlu budu pre svega izložene kao degenerisana umentost, a potom uništene, a umenticima onemogućen rad. Ipak, srećom, određen broj dela preživeo je nacističko čišćenje kako bi i danas svedočio o posledicama jednog velikog rata, kao i o različitim bolestima i invaliditetima ljudi i načinu na koji se društvo ophodilo prema njima.

**DR MIĆO MIĆOVIĆ, PRVI UPRAVNIK HIGIJENSKOG ZAVODA U ZAJEČARU –
Povodom jubileja 60 godina od osnivanja I početka rada Higijenskog zavoda u Zaječaru***Petar Paunović*

RAJAČKA ŠKOLA ZDRAVLJA

Teško je istoričaru medicine, koji se bavi lokalnom istorijom da među događajima i lekarima odabere one događaje i ličnosti koji su od istorijskog značaja, kako za lokalnu istoriju medicine tako i za istoriju medicine Srbije. Kada je reč o Dr Mići Mićoviću, bakteriologu, prvom upravniku Higijenskog zavoda u Zaječaru, to je bilo jednostavno. Svojom ličnošću, profesionalno i angažovanjem na poslovima javnog zdravlja tokom niza godina, za vreme II svetskog rata i nakog Oslobođenja sve do odlaska u penziju, Dr Mićo Mićović je za sobom ostavio dela od istorijskog značaja.

1953. godine, sanitarno-epidemiološke stanice u Srbiji postaju Higijenski zavodi. Bio je to korak napred u profesionalizaciji preventivne medicine. 1. januara 1953. godine, Sanitarno-epidemiološka stanica u Zaječaru postaje Higijenski zavod a njen upravnik dr Mićo Mićović, bakteriolog, postavljen je za upravnika nove ustanove preventivne medicine Timočke krajine. 1. aprila 1961. godine, kada je Higijenski zavod promenio ime u zavod za zdravstvenu zaštitu, dr Mićo Mićović jer naimenovan za njegovog prvog direktora. Zdravstvene prilike Timočke krajine u to vreme i velika tradicija preventivno-medicinskih i javno-zdravstvenih aktivnosti koje su se odvijale na području Timočke krajine od 1918. godine sve do osnivanja Higijenskog Zavoda, predstavljali su veliki izazov i obavezu za dr Miću Mićovića da se one i dalje razvijaju i unapređuju, sve radi održanja i unapređenja narodnog zdravlja. Radeći i pre toga, na rešavanju mnogih

javno-zdravstvenih zadataka na području Timočke krajine, dr Mićo Mićović, bakteriolog, izlazi iz mikrobiološke laboratorije i ide u susret narodu, obavljajući, isto tako dobro, kao i poslove u bakteriološkoj laboratoriji, aktivnosti epidemiologa i higijeničara. Zbog toga je bio poznat u mnogim selima kao lekar koji se brine o zdravlju naroda, a u nekim selima, njegovo ime je ispisano na česmama, u znak zahvalnosti, na izgradnji higijenskih česama i vodovoda.

Na području gde zdravstvena svest nije bila na zavidnom nivou i gde je svake godine bilo po nekoliko epidemija zaraznih bolesti koje je Dr Mićo Mićović sa svojim malim ekipama gasio, predano se bavio zdravstvenim prosvetivanjem naroda. U "Timoku" je objavljivao popularne članke o zdravlju i bolestima, za narod.

Dr Mićo Mićović, je bio na čelu upravnika Higijenskog zavoda u Zaječaru od 1. januara 1953., do 31. januara 1964. godine, kada je dr Mića Mićović otišao u penziju. Njegova ličnost lekara preventivne medicine i rad služili su kao uzor lekarima koju su radili u njegovo vreme u Higijenskom zavodu u Zaječaru, kao i onima koji su došli kasnije.

Ključne reči: Istorija medicine, Timočka krajina, Dr Mićo Mićović, prvi upravnik Higijenskog zavoda u Zaječaru.

VIZUELNO PRIKAZIVANJE DEČIJEG DOBA

Bojana Cokić

ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, DEČIJE ODELJENJE

Uvod: Na osnovu anatomskih i fizioloških osobenosti celokupni dečiji uzrast od 0-18 godina se deli na sledeće periode: intrauterini period, period novorođenčeta, period odojčeta, period malog deteta, period predškolskog deteta, period školskog deteta i period puberteta i adolescencije. Celokupan dečiji uzrast ili periodizacija dečijeg doba je azbuka pedijatrije. Svaki period dečijeg doba ima svoje specifičnosti, a sveukupno daje karakteristiku razvojnog doba.

Cilj: Citirajući poznatog pesnika i filozofa Jorge Luis Borges: "...nije umetnost napraviti nešto novo već staro ispričati na novi način"... celokupan period dečijeg doba se može prikazati na jedan drugi način sa istim značenjem. Dečiji period može se prikazati umetničkim delima poznatih slikara. Kako jedna slika govori hiljadu reči, tumačenje celokupnog dečijeg doba umetničkim slikama će biti impresivnije.

Zaključak: Oskar Vajld je (irski pesnik,1854-1900.) umeo je reći da ŽIVOT IMITIRA UMETNOST. Međutim, mnogo češće, UMETNOST JE TA KOJA IMITIRA ŽIVOT. Na osnovu mudrosti Oskara Vajlda možemo ceo dečiji period prikazati na jedan drugačiji način, odnosno na umetnički način. Sa jednom slikom koja govori hiljadu reči, nekoliko slika će jasnije i impresivnije prikazati dečije razvojno doba.

Ključne reči: period dečijeg doba, umetnost i medicina...

DR DIMITRIJE ZLATANOVIĆ, AUTOR PRVIH UDŽBENIKA IZ STOMATOLOGIJE

Miljana Mladenović-Petrović (1), Snežana Mladenović (2), Dragana Mitrović (3), Miloš Bogoslović(4)

(1) MEDICINSKI FAKULTET, NIŠ

(2) PRVA PRIVATNA STOMATOLOŠKA ORDINACIJA „SLAVICA DESPOTOVIĆ“ BELA PALANKA

(3) ZC KNJAŽEVAC

(4) DZ DOLJEVAC

Uvod: Bela Palanka se nalazila još u Velikom Rimskom carstvu na glavnom putu za Carigrad. Imala je bogatu istoriju kroz vekove. Ovo tle je, u vremenu koje je usledilo, iznedrilo mnoge intelektualce u raznim oblastima nauke. Jedan od njih je dr Dimitrije Mita Zlatanović.

Cilj istraživanja: Cilj ovog rada je upoznavanje šire naučne javnosti sa razvojem zdravstva na tlu Bele Palanke i sa plodotvornim radom doktora Dimitrija Zlatanovića

Materijal i metode: U istraživanju je korišćena literatura iz oblasti istorije zdravstva, izdata na teritoriji Bele Palanke i Niša, kao i originalni udžbenici autora dr Zlatanovića. Rezultati: Profesionalni i publicistički rad dr Dimitrija Zlatanovića bio je izuzetno plodotvoran. Veoma rano, već po završetku specijalizacije iz oblasti Bolesti usta i zuba, otpočeo je publicističku delatnost. Po povratku u svoje rodno mesto, stekao je veliki broj pacijenata, kao i sledbenika. Naime, javlja se sve više mladih ljudi koji su zainteresovani za bavljenje zubarstvom. Kako bi im rad i učenje malo olakšao, otpočeo je rad na dva udžbenika koja se i danas smatraju jako značajnima

Zaključak: Dr Dimitrije Zlatanović je u dugoj istoriji zdravstva na tlu Bele Palanke upisan velikim slovima. Radio je i u državnoj i privatnoj parksi i stekao poverenje ljudi, kao i veliki broj mladih ljudi koji su se zainteresovali za zubarstvo. Zbog njih i odlučuje da se upusti u mukotrpan rad oko pisanja dva udžbenika. Obe publikacije su, iako ih je sam autor nazvao "skromnim knjižicama namenjenim praktičarima", veoma značajne. One su zauzele visoko mesto u istoriji stomatologije, jer su bile podsticaj i tadašnjim doktorima koji su se počeli baviti stomatologijom, a i kasnijim generacijama koje su studirale stomatologiju na izdvojenim fakultetima, u mnogo boljim uslovima.

Ključne reči: istorija, stomatologija, Bela Palanka

ŽENE LEKARI UČESNICE BALKANSKIH RATOVA

Stanimirov Branislava

DOM ZDRAVLJA „NOVI SAD“ – NOVI SAD

Balkanski ratovi (1912 - 1913) doveli su do kraja prevlasti Otomanskog carstva nad Balkanskim državama. Srpska sanitarna služba u Balkanskim ratovima bila je dobro organizovana. Tokom Balkanskih ratova, dvadeset srpskih žena lekara pridružio se sanitetu. Oni su mobilisani po nalogu Ministarstva rata. Tadašnja Srbija imala je 370 lekara: 296 radilo je na frontu, među stanovništvom i vojskom 57 lekara, uključujući i 20 žena lekara. Prva žena lekar u Srbiji bila je Draga Ljočić hrabra devojka iz Šapca, koja se uvek stavljala otadžbini na raspolaganje. Njenim stopama pošle su: Draginja Babić iz Valjeva, Božana Bartoš iz Niša, Ana i Zorka Brkić iz Šapca, Marija Prita iz Pančeva, Ljubica Đurić, Darinka Krstić, Vera Marković, Slavka Mihajlović, Jelena Popadić, Radmila Milošević kći Drage Ljočić iz Beograda, Marija Siebold-Fjodorovna rođena u Rigi, Katarina Jakšić iz Gline, Neda Jovanović sa Cetinja, Stanislava Jovović iz Kruševca, Natalija Nikolajević iz Šapca, Nadežda Stanojević i Desanka Stanojević iz Pirota i Desanka Stojiljković iz Požarevca. Njihova odlučujuća uloga bila je u smanjenju patnje žrtava, ranjenih ili bolesnih. Radile su dano-noćno, po rezervnim bolnicama. hrabro podnoseći sve nedaće rata. Njihova zajednička osobina: privrženost, odanost otadžbini i svome narodu bila je jača od svih generacijskih razlika.

Ključne reči: žene lekari, Srbija, vojni sanitet, Balkanski ratovi....

ZVALI SU GA „DRAGAČEVSKA MAJKA“

Tanja Šuluburić (1) Šuluburić D(2) Ćurčić Ivana (2)

(1) DOM ZDRAVLJA ČAČAK

(2) DOM ZDRAVLJA LUČANI-GUČA

UVOD: Dragačevo je geografska oblast u zapadnom delu Srbije koja najvećim svojim delom pripada opštini Lučani, a zahvata i delove teritorija opština: Požega, Ivanjica, Arilje, Kraljevo i Čačak. To je ruralna sredina sa dva veća naselja, Guča i Lučani. Guča je geografsko i istorijsko središte Dragačeva, a Lučani su industrijsko naselje nastalo posle II svetskog rata u kome je smeštena opština i najveći deo industrijskih kapaciteta.

CILJ: Cilj rada je da širu javnost upozna sa delom jednog divnog čoveka i velikog doktora koji je ceo svoj radni vek proveo u Guči. Sve svoje znanje je posvetio Dragačevcima i radio je kako na lečenju, tako i na zdravstvenom prosvetivanju. Pišemo o Dr Ljubomiru-Ljubu Popoviću koga je narod Dragačeva prozvalo „Dragačevska majka“.

MATERIJAL I METODE: Zahvalni stanovnici Guče su objavili više knjiga o istoriji svoga mesta i svoga kraja u kojima se bave i istorijskim razvojem zdravstvenih ustanova, pa je u tim materijalima praktično nezaobilazan i Dr Ljubo Popović. Deo istorijske građe poseduje Dom zdravlja Lučani-Guča, deo je u gradskoj biblioteci, a deo se može naći i u Istorijskom arhivu Čačka.

REZULTATI: Dr Ljubo Popović je rođen 28. decembra 1899. god. u selu Loćika ispod planine Jastrebac, u kući narodnog poslanika iz vremena dinastije Obrenović Mihaila Popovića. Osnovnu školu je završio u rodnom selu, a gimnaziju je započeo u Nišu. Tu ga je uhvatio početak I. svetskog rata. Pokušao je da se sa ocem i bratom povuče u Grčku, ali je zarobljen i deportovan u Banja Luku gde je proveo četiri godine. Po završetku rata se vratio u Niš gde je završio gimnaziju 1924. godine. Studije medicine je započeo u Pragu, a završio u Beogradu 1931. g. U Guču je došao 1933. g. i tu proveo ceo radni vek. Umro je u Nišu 1992. g. Zanimljivo je da je do kraja života dolazio svakog meseca U Guču „da podigne penziju“, a u stvari da se vidi sa svojim pacijentima i svojim prijateljima.

ZAKLJUČAK: Potrebno je nešto više od suvog medicinskog znanja da bi čovek-doktor bio upamćen u narodu i da se o njemu piše i posle njegove smrti.

KAZUISTIKA

u s m e n e p r e z e n t a c i j e

PREŽIVELI 2 - UDRUŽENOST FUNKCIJSKOG TIROIDNOG ADENOMA I SUBAKUTNOG TIROIDITA – Prikaz slučaja

Željka Aleksić (1), Nenad Ristović (2), Aleksandar Aleksić (3), Dušan Vešović (4)

(1) SLUŽBA ZA NUKLEARNU MEDICINU, ZC ZAJEČAR

(2) INFEKTOLOŠKA SLUŽBA, ZC ZAJEČAR

(3) INTERNISTIČKA SLUŽBA, ZC ZAJEČAR

(4) AMERICAN SCHOOL OF MEDICINE AT BELGRADE

Subakutni tiroidit (SAT), poznat i kao DeQuervain-ov, ili granulomatozni tiroidit je upalno stanje štitaste žlezde, koja je obično zahvaćena u celini. Može trajati od nekoliko nedelja do nekoliko meseci. Verovatno je virusnog porekla, opisano je i epidemijsko oboljevanje, prolazi spontano, a može i da recidivira. Najčešće pogađa žene između pete i šeste decenije života. Tipično se javlja jak bol i osetljivost u tiroidnoj loži, praćeno slabošću, zamaranjem, bolovima u mišićima i zglobovima i lako do umereno povišenom telesnom temperaturom, kao i simptomi tirotoksikoze – nervoza, pojačano znojenje, ubrzan rad srca i drhtanje. Štitasta žlezda je obično uvećana, čvrsta i bolno osetljiva na palpaciju. Simptomi se postepeno razvijaju tokom jedne do dve nedelje, a u narednih nekoliko nedelja fluktuiraju po težini i zastupljenosti. Patognomična za SAT je prolazna hipertiroksemija, suprimiran TSH i povišena sedimentacija eritrocita, u akutnoj fazi, uz difuzno odsutno vezivanje radiojoda, ili tehnecijum-pertehnetata u štitastoj žlezdi zbog destrukcije tirocita. Oporavak je praćen prolaznim hipotiroidizmom kod četvrtine pacijenata, a kod manje od 10% može doći do trajnog hipotiroidizma. Prema težini simptoma, nekad je potrebno primeniti nesteroidne antiinflamatorne lekove, a ređe se pribegava terapiji glukokortikoidom. Opisani su retki slučajevi atipičnog SAT- bezbolnog, ili s minimalnim bolovima, SAT ograničenog na jedan režanj tiroidee, ili fokalnog tiroidita.

Opisujemo redak slučaj* minimalno bolnog SAT kod pacijentkinje stare 72 godine, hospitalizovane zbog povišene temperature nepoznatog porekla i malaksalosti, koje traju unazad oko mesec dana. Palpatorni nalaz štitaste žlezde na prijemu je bio uredan, a markeri inflamacije, fibrinogen i CRP pozitivni. Započeto je lečenje antibiotikom zbog sumnje na urinarnu infekciju, jer je jedan nalaz urinokulture bio pozitivan. S obzirom da su tegobe perzistirale, desetog dana po hospitalizaciji urađeni su tiroidni hormoni, koji su ukazivali na povišene slobodne frakcije tiroidnih hormona i suprimiran TSH, uz, i dalje, povišen fibrinogen. U tom trenutku pacijentkinja je klinički bila umereno hipermetabolična sa palpabilnom, neravnom, pokretnom pri gutanju štitastom žlezdom, lako bolno osetljivom u predelu levog režnja. Ehosonografski štitasta žlezda je bila lako difuzno uvećana, jako difuzno heteroehogena, pretežno hipoehogena, sa izoehognom formacijom distalno u desnom režnju promera oko 1.58x1.25x1.58 mm, nalaz koji je mogao ukazivati na destruktivni tiroidit sa zonom očuvanog tkiva u donjoj polovini desnog režnja. Nalaz pertehnetatnog skena ukazivao je na postojanje funkcijskog tkiva u donjoj polovini desnog režnja, sa potpunom supresijom okolnog tkiva. Započeta je terapija glukokortikoidom sa postepenim smanjivanjem doze na pet dana, ukupnog trajanja oko mesec dana, uz praćenje tiroidnog statusa. Klinički i biohemijski tiroidni status se normalizovao oko 6 nedelja po postavljanju dijagnoze. Kontrolna ehosonografija, 6 nedelja po dijagnozi, ukazivala je na postojanje lako hipoehogenog nodusa u desnom režnju distalno promera oko 16x9x12 mm, sa umereno heteroehogenim parenhimom van nodusa, a kontrolni pertehnetatni sken je potvrdio postojanje funkcijskog adenoma u desnom režnju distalno, sa oporavkom vezivanja u okolnom tkivu štitaste žlezde

Prikazan je redak slučaj minimalno bolnog SAT udruženog sa funkcijskim adenomom u desnom režnju štitaste žlezde, koji se u tirotoičnoj fazi scintigrafski prezentovao kao toksični adenom, a u stvari predstavljao tkivo funkcijskog adenoma nezahvaćenog destruktivnim tiroiditom – “preživeli”.

Ključne reči: atipični subakutni tiroidit, autonomni funkcijski nodus

*Samo jedan do sada sličan opisan u literaturi prema našem saznanju: Liel, Y 2007 The survivor: association of an autonomously functioning thyroid nodule and subacute thyroiditis Thyroid 17 :183-184.

GIGANTSKI MELANOM LICA

*Miroslav Stojanović**, *Rade Panajotović †*, *Marko Panajotović †*, *Ljubomir Panajotović ††*

ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR*,

MEDICINSKI FAKULTET UNIVERZITETA U BEOGRADU †,

AMERICAN SCHOOL OF MEDICINE AT BELGRADE††

Posle džinovskog melanoma poglavine operisanog pre skoro 8 godina, publikovanog 2007.g. (Panajotović i sar.) koji se još uvek smatra najvećim opisanim u svetskoj medicinskoj literaturi, prikazujemo slučaj gigantskog primarnog melanoma lica.

Pacijent je sedamdesetogodišnja žena iz sela u blizini Zaječara. Rast tumora je počeo na mestu nevusa prisutnog „od rođenja“ na koži levog jagodičnog dela lica tri godine pre prvog javljanja juna 2010.g. Tumor se uvećavao progresivno do dimenzija 80 mm u širinu i 75mm u visinu. Pri prijemu u bolnicu tumor je imao karfiolast izgled, sa mestimičnim ulceracijama na površini, bio je delimično nekrotičan, krvario na dodir. Prava priroda tumora pre operacije nije bila poznata, ali je bilo jasno da se radi o malignom tumoru. U lokalnoj anesteziji je učinjena radikalna ekscizija sa marginom zdrave kože u širinu 2 cm od baze tumora i u dubinu do kosti. Ekscidirani tumefakt je bio težak 175 grama. Defekt je primarno zatvoren transpozicionim režnjem kože levog obraza. Budući da je ekscizijom uklonjen i lateralni deo donjeg kapka pri rekonstrukciji je učinjena lateralna tarzorafija. Histopatološki nalaz nas je ipak iznenadio : Melanoma nodulare, spindle cell type, Clark V, Breslow III. Detaljna preoperativna i neposredna postoperativna ispitivanja koja su uključila fizikalni pregled, laboratorijske pretrage i opsežna radiološka ispitivanja nisu ukazivala na bilo kakav znak metastatske bolesti. Pacijentkinja je posle operacije imala visok performans status. Bolnicu je napustila sedmog postoperativnog dana. Nijedan od oblika adjuvantne antitumorske terapije nije primenjen. Pri kontrolnim pregledima perzistira laki ektropion lateralne trećine donjeg kapka, bez znakova lokalnog recidiva, regionalne propagacije i sistemske diseminacije maligne bolesti.

Pacijentkinja će biti i dalje redovno praćena, iz medicinskih razloga, ali i zbog analize toka bolesti, obzirom na tip melanoma, lokalizaciju i starost pacijentkinje, kao i veličinu tumora koja predstavlja svojevrsan raritet.

Ključne reči : melanom kože, džinovski melanom, melanom lica

HORMONSKI AKTIVAN TUMOR JAJNIKA DIJAGNOSTIKOVAN CERVICALNIM KANCER SKRININGOM

Vera Najdanović Mandić, *Slobodan Milošević*, *Ljubiša Narodović*, *Davor Mladenović*

ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR

UVOD: Rak jajnika ima visoku smrtnost, te je poznat i kao „tih ubica“. Rana dijagnoza je izuzetak i 72% slučajeva se dijagnostikuje kada je karcinom već metastazirao. Svaki tumor jajnika mora da se ukloni operativno i potrebna je histopatološka potvrda za definitivnu dijagnozu. Klasifikacije tumora jajnika su brojne i svaka ima svoje prednosti i mane. Prema svom poreklu dele se na epitelijalne, vezivnotkivne, embrionalne i funkcionalne (endokrine) koji luče tiroksin, androgen i estrogen. Ovi poslednji, feminizirajući, su retka vrsta tumora jajnika, javljaju se u 2 do 3% slučajeva sa mogućnošću maligne alteracije u oko 25% slučajeva. U Zaječaru je, za poslednje tri godine, od 2010-2012. operisana zbog raka jajnika 21 žena i to, 18 na ginekološkom i 3 na hiruškom odeljenju. Postoperativno je potvrđena dijagnoza raka jajnika histopatološki.

PRIKAZ SLUČAJA: Na preventivni pregled za rak grlića materice, koji se organizuje svake treće godine za sve žene u Srbiji starosti od 25-69 godina, odazvala se šesdesetdevetogodišnja žena. Nije imala ginekološke, a ni druge simptome bolesti. U anamnezi ima jedan porođaj, nema abortusa, poslednja uredna menstruacija pre dvadeset godina, negira bolesti i operacije, nije koristila supstitucionu hormonsku terapiju. Pri očitavanju

Papanikolau testa nije bilo abnormalnih citoloških promena, ni atrofije koju sam očekivala prema ženinim godinama. Aktivnost estrogena je bila izražena te su na preparatu pretežno bile površinske ćelije sa jasnom eozinofilnom citoplazmom. Predložila sam vaginalni ultrazvučni pregled i on je potvrdio postojanje tumora desnog ovarijuma prečnika oko 50 milimetara. Preporučeno je operativno lečenje sa totalnom histerektomijom i obostranom adnektomijom. Žena je ubrzo operisana i stigla je histopatološka potvrda hormonski aktivnog tumora ćelija granulose. Postoperativni tok je uredno protekao i žena je u dobrom stanju i sada.

ZAKLJUČAK: Hormonski aktivni tumor jajnika u poznoj postmenopauzi, zbog estrogenog dejstva dovodi do promena u cervikalnom razmazu Papanikolau testa, uzetom tokom skrininga za cervikalni karcinom. U postmenopauzi, kada umesto atrofije nađemo na površinske ćelije sa eozinofilnom citoplazmom, diferencijalno dijagnostički treba razmišljati o ovarijalnom tumoru i karcinomu i dijagnostiku treba proširiti.

TIREOIDNA OBOLJENJA NETIPIČNOG TOKA – PRIKAZ NEKOLIKO BOLESNIKA

Nebojša Paunković (1), Džejn Paunković(1), Kosta Nikolić(2)

(1) POLIKLINIKA „PAUNKOVIĆ“ ZAJEČAR

(2) SLUŽBA ZA NUKLEARNU MEDICINU ZDRAVSTVENOG CENTRA U ZAJEČARU

Tireoidna oboljenja su obično vrlo jasno definisana. Medjutim, nije retko slučaj da se postavi dijagnoza hipertireoze, da se čak započne i lečenje, i da se za nekoliko dana promeni dijagnoza u tireoiditis, autoimunu tireoidnu bolest itd. Mi smo u toku poslednjih godina izdvojili nekoliko pacijenata koji potvrđuju ovu pretpostavku. U postavljanju dijagnoze smo koristili klinički pregled i sve uobičajene „pomoćne metode“: određivanje hormona i antitela, biohemijske nalaze, ultrazvuk i scintigrafiju štitaste žlezde itd. Ipak, kliničko praćenje nam je ukazalo da smo po nekad bili na krivom putu. Prikazali smo nekoliko bolesnika: jednu bolesnicu sa autoimunom hipertireozom, jednog bolesnika sa diseminovanom tireoidnom autonomijom, jednog sa subakutnim tireoiditisom i jednu sa istovremeno ispoljenom autoimunom i autonomnom hipertireozom. Kod svakog slučaja prodiskutovalo smo šta je u njemu bilo tipično a šta je odudaralo od tog modela.

Ključne reči: Graves-Basedow-ljeva bolest, Plummer-ova bolest, hipertireoza, udružena pojava

SLUČAJNO OTKRIVENA MENINGOKOKNA SEPSA – PRIKAZ SLUČAJA

Kosić Radmila, Otašević Mila., Milinčić Ljubica

DOM ZDRAVLJA ZVEZDARA, BEOGRAD

Uvod: Sepsa je posebno teška sistemska reakcija na infekciju, koja nastaje zbog prodora mikroorganizama i njihovih toksina u krv. Razvija se kada odbrambeni mehanizmi domaćina i primenjena terapija ne uspeju da zadrže mikroorganizme u primarnom žarištu. Kod odojčeta i malog deteta, najčešći uzročnici su meningokok, pneumokok i beta hemolitički streptokok grupe A. Dijagnoza sepse se postavlja dokazivanjem uzročnika hemokulturom. U 50% slučajeva dijagnoza se postavlja na osnovu kliničke slike, pošto uzročnik ne bude izolovan.

Cilj rada je da se ukaže na važnost postupanja po vodiču za febrilno malo dete sa ospom.

Materijal i metod rada: Podaci iz zdravstvenog kartona i otpusne liste korišćeni za deskriptivni prikaz slučaja. Rezultati: Devojčicu uzrasta 22 meseca majka dovodi kod dežurnog lekara zbog povišene temperature 39,5° C i bolova u levom kuku. Savetovana je simptomatska terapija. Zbog održavanja visoke temperature, jačih bolova u kuku i pojave ospe, majka sutradan ponovo dovodi dete na pregled. Hitno urađena KKS, koja je bila u fiziološkim granicama. Dežurni lekar tumači ospu kao posledicu uzimanja antipiretika, ordinira antibiotik i upućuje dete kod ortopeda zbog bolova u kuku. Ortoped pri pregledu uočava petehijalnu ospu po nogama i bez odlaganja odnosi dete u jedinicu intenzivne nege. Na prijemu osim petehijalne ospe, prisutni pozitivni meningealni znaci i promenjeno stanje svesti. Posle četiri dana postignuta hemodinamska stabilnost i sterilnost hemokulture dvojnog antibiotskom terapijom, pa je dete prebačeno na odeljenje imunologije. U toku hospitalizacije rezultati laboratorijskih analiza bili u referentnim vrednostima osim CRP 158mg/l i LDH 868U/l. Hemokulturom potvrđen meningokok.

Zaključak: Po vodiču za postupak kod febrilnog malog deteta sa ospom, obavezno je da se takvo dete hospitalizuje. Smrtnost od sepse u jedinicama intenzivne nege varira od 10-50%.

Ključne reči: sepsa, meningokok, petehijalna ospa.

METASTAZA KARCINOMA PLUĆA U ŽELUCU - PRIKAZ SLUČAJA*Ivana Stojanović, Davor Mladenović*

KLINIČKI CENTAR NIŠ, CENTAR ZA PATOLOGIJU

Metastaze karcinoma u digestivnom sistemu su jako retke. U literaturi se sreću podaci od 1.7% kod 1010 autopsijskih slučajeva. Najčešće su to metastaze karcinoma dojke, pluća i malignog melanoma. Plućni karcinomi obično daju metastaze u jetru, nadbubreg, kosti, mozak. Metastaze u želucu su jako retke, i kreću se od 0.2-0.5% na nekropsijama, a kod živih pacijenata se jako retko otkrivaju. Metastaze plućnih karcinoma u želucu se javljaju kao submukozne mase koje izazivaju pojavu ulceracije želuca ili pilorusne opstrukcije, ali se i pored toga retko otkrivaju.

Cilj rada je predstaviti slučaj muškarca starog 74 godine sa vegetativnom promenom u želucu i duodenumu koja je biopsirana i poslata na PH analizu. Na radiološkom pregledu pluća je otkrivena suspektna tumorska senka.

Materijal i metode: Materijal je rutinski obradjivan HE metodom i imunohistohemijskim markerima CK7, CK20, TTF1.

Rezultati: Pregledom preparata utvrđeno je prisustvo adenocarcinoma u submukozi želuca. Bilo je potrebno utvrditi da li se radi o primarnom karcinomu želuca ili o metastazi karcinoma pluća. Primijenjena su imunohistohemijska bojenja, pri čemu je TTF1 specifični marker za primarni karcinom pluća. TTF1 je pozitivan kod primarnih plućnih karcinoma, a negativan kod karcinoma želuca, tako da je TTF1 odlučujući faktor za razlikovanje karcinoma želuca od metastatskih karcinoma-karcinoma pluća u ovom slučaju.

Zaključak: Metastaze karcinoma su jako retke u digestivnom sistemu, ali internisti treba da budu oprezni kada pacijenti sa suspektim tumorima pokazuju simptome vezane za digestivni sistem, jer treba posumnjati da se eventualno ne radi o metastatskom procesu.

**KONZERVATIVNA MEDICINA I DIJAGNOSTIKA
HIRURGIJA I SRODNE GRANE****Poster prezentacije 1****ZASTUPLJENOST MOZDANIH UDARA PREMA POLU I FAKTORIMA RIZIKA
MEDJU PACIJENTIMA KUCNOG LECENJA***Violeta Nedic, Dragana Maric*

KUCNO LECENJE KRUSEVAC

CILJ RADA: Ukazati na uestalost mozdanih udara medju pacijentima kucnog lecenja, utvrditi polnu strukturu i faktore rizika.

METOD: Koriscen je protokol bolesnika Kucnog lecenja u Krusevcu od 1. januara 2008. do 31. decembra 2012. god. Izabrani su pacijenti oboleli od mozdanog udara. Analizirani su njihovi zdravstveni kartoni, lab. nalazi, uradjena antropometrijska ispitivanja i postavljen upitnik na terenu o njihovoj prethodnoj fizickoj aktivnosti i izlozenosti stresu.

REZULTATI: U 2008. god. od 471 novoprimljenih bolesnika bilo je 82 sa mozdanim udarom (17,41%). Od toga su 52 zene (62,2%) i 30 muskaraca (37,8%). U 2009. god. od ukupno 592 bolesnika 96 je bilo sa apopleksijom (16,22%). Od toga su 53 zene (55,2%), a 43 muskarca (44,79%). U 2010. god. od 563 bolesnika, sa apopleksijom je bilo 88 (15,63%). Od toga su 53 zene (60,23%), a 35 muskarca (39,77%). U 2011. god. od 595 bolesnika, 85 je sa apopleksijom (14,28%). Od toga je 51 zena (60%), a muskaraca 34 (40%). U 2012. god. od 519 bolesnika, 80 je sa apopleksijom (15,41%). Zena je 52 (65%), a muskaraca 28 (35%). Najvise obolelih od mozdanog udara bilo je sa 76-85 god. Ti bolesnici ispitani su prema sledecim faktorima rizika: dijabetes mellitus, gojaznost, hiperlipidemija, fizicka neaktivnost i stres. Dijabetes mellitus je zastupljen kod 49% zena, a

43% muskaraca; gojaznost kod 56% žena, a 41% muskaraca; hiperlipidemija kod 68% žena, a 50% muskaraca; fizička neaktivnost kod 65% žena, a 60% muskaraca; stres kod 96% žena, a 93% muskaraca.

ZAKLJUČAK: Moždani udar je česci kod bolesnika ženskog pola. Visi zastupljenost apopleksija može se pripisati faktorima rizika kao što su: dijabetes, gojaznost, dislipidemija, fizička neaktivnost i prisutni stres.

KLJUCNE RECI: apopleksija- moždani udar, pol, faktori rizika.

PREVENCIJA KARDIOVASKULARNIH KOMPLIKACIJA METABOLIČKOG SyX AKUPUNKTUROM

Dragana Marić (1), Nediić Violeta (2)

(1) ZDRAVSTVENI CENTAR

(2) DOM ZDRAVLJA KRUŠEVAC

Uvod: Čovek milionima godina nosi gen pretka, koji se borio za svaki zalogaj hrane. Međutim, u poslednjih 100 godina čovek se našao u prehrambenom izobilju, kome teško odoleva, a bez potrebe da se fizički troši kao na početku civilizacije, pa se taj višak kalorija i zasićenih masti okrenuo protiv njega kroz niz metaboličkih poremećaja. Savremeni način života naplaćuje danak kroz jedno kompleksno stanje- metabolički sindrom- koje signalizira pojavu nekoliko najučestalijih bolesti savremene civilizacije, pre svega koronarnih oboljenja i dijabetesa tipa II.

Metabolički SyX predstavlja postojanje više metaboličkih poremećaja, u čijoj osnovi je inzulinska rezistencija, koji dovode do povećanog kardiovaskularnog rizika. Karakteriše se povećanjem glikemije natašte, povećanjem triglicerida, smanjenjem HDL holesterola, postojanjem hipertenzije, prisustva androidnog tipa gojaznosti i obimom struka kod muškaraca >102cm, i kod žena >88cm. MSyX se dijagnostikuje ako postoje tri ili više od ovih pet kriterijuma. Ovaj sindrom ostaje dugo neprepoznatljiv, a faktori rizika koji ga sačinjavaju povećavaju rizik za nastanak koronarne i cerebrovaskularne bolesti.

Cilj: Prevencija gojaznosti smanjuje rizik od kardiovaskularnih, cerebrovaskularnih bolesti i dijabetesa tipa II.

Materijal i metodi rada: Analiza dobijenih rezultata kod 1117 pacijenata u periodu od 01.06.2002-01.06.2012. godine. Kod 256 pacijenata je bio manifestan MSyX, a ostali pacijenti su imali samo androidnu gojaznost.

Rezultati: Svi pacijenti su bili podvrgnuti tretmanu akupunkture za smanjenje telesne težine uz redukciju unosa hrane. Kod 232 pacijenta povukli su se svi znaci MSyX, sem kod 24 pacijenta koji nisu završili tretmane do kraja. Kod ovih pacijenata je došlo do smanjenja telesne težine, pada arterijske tenzije i normalizacije vrednosti glikemije, holesterola i triglicerida. Posle prvih pet tretmana, došlo je do normalizacije krvnog pritiska, a posle 4 meseva biohemijske analize bile su kod većine pacijenata blizu fizioloških granica.

Zaključak: Primenom tretmana za redukciju telesne težine akupunkturom kod MSyX, smanjuje se broj faktora rizika za kardiovaskularne i cerebrovaskularne bolesti.

KLjučne reči: Metabolički sindrom X, faktori rizika, kardiovaskularne i cerebrovaskularne bolesti, akupunktura.

TINITUS KAO SIMPTOM, A NE BOLEST

Saša Mihajlović, Emilio Miletić

ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC

Tinitus predstavlja simptom, a ne bolest. Pacijenti opisuju ove „virtuelne zvuke” kao zvonjavu, huk, šuštanje, pucketanje, pulsiranje, pištanje.

Cilj rada je da se ukaže na tinitus kao simptom brojnih oboljenja koja su praćena istim, kao i da se ukaže na terapijske metode koje se koriste u zbrinjavanju osoba sa datim oboljenjima praćeni tinitusom (oboljenja uva i slušnog nerva, opšta vaskularna oboljenja i oboljenja CNS-a).

U izradi su korišćeni rezultati pregleda u periodu od marta 2011. do marta 2012. godine uzeti iz protokola ORL službe ZC Knjaževac za bolesti praćene sa simptomom tinitusa, koji se javljao samostalno ili je bio udružen sa drugim simptomima bolesti.

Terapija osoba sa tinitusom betahistin dihidrochloridom dala je pozitivne rezultate kod oko 35-40% ispitanika- pacijenata u smislu „povlačenja tinitusa”, nakon primene u periodu 4-6 meseca. Kod 5-10% pacijenata

simptom tinitusa je bio znatno u regresiji, a kod 50-55% pacijenata terapijsko tretiranje je nastavljeno i nakon 6 meseci, udruženo sa drugim vidovima terapije.

Jasan je zaključak da postoji opravdano „hronično” duga upotreba betahistina u saniranju postojećeg simptoma tinitusa

ULTRASONOGRAFIJA U DIJAGNOSTICI I KONTROLI SPROVOĐENJA TERAPIJE PARCIJALNIH LEZIJA MEDIJALNOG KOLATERALNOG LIGAMENTA KOLENA

Ivan Lukić (1), Vinka Repac (2), Branislava Stanimirov (3)

(1) ORDINACIJA „SPORTREHAMEDICA“ ZRENJANIN

(2) DOM ZDRAVLJA ŽITIŠTE

(3) DOM ZDRAVLJA NOVI SAD

Parcijalne lezije medijalnog kolateralnog ligamenta kolena predstavljaju veliki problem za kliničku i Rtg dijagnostiku, ali su lako dostupne za pregled standardnim ultrazvučnim aparatom sa linearnom sondom od 7,5MHz do 9MHz. Nakon dijagnostikovanja lezije se počinje sa fizikalnom terapijom laserom i elektromagnetnim poljem uz medikamentoznu terapiju kolagenom. Vršiti se imobilizacija kolena ortozom sa bočnim šinama i mehaničkim podešavajućim zglobovima. Nakon periodičnih ehosonografskih kontrola menjaju se uglovi na zglobovima ortoze, čime se postepeno povećava ugao fleksije kolena. Nakon ultrazvučne verifikacije sanacije lezije se pristupa kineziološkim procedurama u uvodu u trening.

U radu je prikazano petogodišnje iskustvo u dijagnostici i saniranju povreda ovog tipa u specijalističkoj ordinaciji za sportsku medicinu „Sportrehamedica“ u Zrenjaninu.

Uvođenjem ultrazvučne dijagnostike maksimalno se racionalizuje vreme potrebno za izlječenje parcijalnih lezija medijalnog kolateralnog ligamenta kolena.

Ključne reči: ehosonografija, medijalni kolateralni ligament, koleno

PRIMENA ULTRAZVUKA ABDOMENA KAO SKRINING METODE U OKVIRU PREVENTIVNIH PREGLEDA

Vesna Glišić, Velina Petković, Darinka Stožinić

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU RADNIKA KRAGUJEVAC

Uvod: Sa aspekta ocene radne sposobnosti ultrazvučna skrining dijagnostika dobija sve više na značaju, jer se mogu dijagnostikovati oboljenja koja predstavljaju kontraindikaciju za ekspoziciju pojedinim rizicima prisutnim na radnom mestu i u radnoj okolini.

Cilj: Ukazati na značaj uvođenja odgovarajućih dijagnostičkih postupaka u programe preventivnih pregleda, a u cilju što tačnije ocene radne sposobnosti i preduzimanja odgovarajućih mera prevencije.

Ispitanici i metode: Ispitivanjem je obuhvaćeno 116 radnika pregledanih na preventivnim pregledima, prosečne starosti 45,98±7,03 godina, prosečnog ukupnog radnog staža 22,52±8,28 godina.

Rezultati: Uredan nalaz jetre je utvrđen kod 98 ispitanika (84,48%), patološki kod 18 (15,52%). Hepatomegalija je utvrđena kod 10 ispitanika (55,60%), masna jetra kod šest (33,40%), cista je utvrđena kod jednog ispitanika (5,50%), hemangiom kod jednog (5,50%). Hepatomegalija je utvrđena kod 10 ispitanika i podrazumevala je dalja ispitivanja u cilju utvrđivanja drugih oboljenja jetre i utvrđivanja njene funkcije. Ultrazvučni nalaz slezine kod svih ispitanika je uredan. Kod ultrazvuka žučne kese, uredan nalaz je utvrđen kod 103 ispitanika (88,79%), a patološki nalaz kod 13 (11,21%). Urođene deformacije žučne kese utvrđene su kod sedam ispitanika (53,84%), polip kod dva (15,39%), kalkulus kod tri (23,08%), žučna kesa je odstranjena kod jednog ispitanika (7,69%). Kod ultrazvuka pankreasa, uredan nalaz je utvrđen kod 93 ispitanika (80,17%), patološki je kod 23 ispitanika (19,83%). Primena ultrazvuka kao skrining dijagnostike kod preventivnih pregleda radnika je metoda koja pruža veću pouzdanost u dijagnostici oboljenja, a time i adekvatniju ocenu radne sposobnosti.

Zaključak: Oboljenja jetre, žučne kese i pankreasa često su asimptomatska i nose visok rizik od komplikacija, te je stoga opravdano da se uvede ultrazvučna dijagnostika kao sastavni deo preventivnih pregleda.

POSTPROCEDURALNI HIPOTIROIDIZAM KOD PACIJENATA LEČENIH RADIOJODOM ZBOG AUTOIMUNOG HIPERTIROIDIZMA

Milićević Mirjana (1), Aleksić Željka (1), Aleksić Aleksandar (2)

(1) SLUŽBA ZA NUKLEARNU MEDICINU, ZC ZAJEČAR

(2) INTERNISTIČKA SLUŽBA, ZC ZAJEČAR

Autoimuni hipertiroidizam, poznatiji kao Graves-Basedow-ljeva bolest (GB), je tirotoksično stanje nastalo zbog pojačanog stvaranja tiroidnih hormona, izazvanog patološkom stimulacijom tiroidee TSH-receptorskim antitelima. Radiojodna terapija (RIT) se široko primenjuje u terapiji GB, kod pacijenta koji ne ulaze u remisiju tokom medikamentne tiro-supresivne terapije (MTT), ili imaju česte recidive bolesti. Dugoročni efekat primenjene RIT može biti postproceduralni hipotiroidizam (PPH) kod lečenih pacijenata.

Cilj rada je bio da se retrospektivno proceni incidenca PPH kod naših pacijenata lečenih radiojodom zbog GB. Analizirani su podaci iz kartona pacijenata Registra endokrinih oboljenja Službe za nuklearnu medicinu Zdravstvenog centra Zaječar, lečenih RIT u periodu od 2002-2007. godine i praćenih do 2012. godine. U ovom periodu radiojodom je lečeno 95 pacijenata, od kojih su 62 pacijenta lečena jednom dozom radiojoda, čiji su podaci uključeni u analizu. Od 62 pacijenta lečenih jednom dozom radiojoda, bilo je 8 muškaraca i 54 žene, prosečne starosti 55.3 ± 11.71 godina (opseg 33-83). Prosečna doza terapijskog joda iznosila je $6.6 \pm 1,7$ mCi (opseg 4.5-15) – srednje do umerene fiksne doze.

Tokom ukupnog perioda praćenja, skoro polovina (47%) pacijenata je razvila PPH i to najveći broj tokom prve godine po dobijenoj terapijskoj dozi radiojoda, 39%.

Metodom life-table analize, uzevši u obzir osipanje uzorka („lost cases“), pokazana je verovatnoća nastanka PPH u prvoj postterapijskoj godini od 41%, a narednih postterapijskih godina od 7-9% godišnje, novih slučajeva.

Podaci ukazuju na potrebu za doživotnim praćenjem funkcijskog tiroidnog statusa pacijenata lečenih radiojodom zbog GB. Režim srednjih do umerenih fiksnih doza ne daje veću kumulativnu incidencu postproceduralnog hipotiroidizma u odnosu na incidencu hipotiroidizma nakon primenu kalkuliranih doza objavljenih u literaturi.

Ključne reči: autoimuni hipertiroidizam, radiojodna terapija, postproceduralni hipotiroidizam.

SUPRADENTALNA AKRILATNA PROTEZA KAO MOGUĆNOST ESTETSKOG RESAVANJA KREZUBOSTI

Vesna Petkovic, Lidija Milovanovic

STOMATOLOŠKA ORDINACIJA „PROTETIKDENT“ ZAJEČAR

UVOD – Pacijenti kod kojih je ostao veoma mali broj zuba ili korenova zuba u vilici predstavljaju posebnu grupu za terapiju. Kod njih postoje više mogućnosti za rehabilitaciju u zavisnosti od stanja vilicnih grebenova, stanja preostalih zuba (položaj, oblik, boja) prisustva karijesa, parodontopatije, opsteg stanja organizma (prisustva drugih oboljenja koja usmeravaju terapiju) i od finansijskih mogućnosti pacijenta.

CILJ rada je bio da prikaze jedno od mogućnosti estetskog resavanja krezubosti supradentalnom akrilatnom protezom.

Analiza je obuhvatala broj urađenih akrilatnih proteza (kako parcijalnih i totalnih tako i supradentalnih) za period od 4. godine iz protokola pacijenata. Procena je: adaptacija na strano telo po broju poseta, ispunjenost estetskih zahteva pacijenata, stabilnost proteza, potreba za korekcijom (podlaganje, ekstrakcija zuba) i ostvarenje mastikatorne i fonetske funkcije. Rehabilitacija supradentalnom protezom je ostvarena nakon skracenja preostalih zuba, depulpiranja istih i zastice akrilatnim kopicama. Sledila je i obuka pacijenata oralnoj higijeni i higijeni proteckog rada.

ZAKLJUČAK – Dobijeni rezultati ukazuju na mogućnost resenja krezubosti kako totalnim tako i parcijalnim supradentalnim protezama bez koriscenja kruna ili ekstrakcije zuba. Dobrim izborom i položajem vestibulnih zuba proteze dobijaju estetsku vrednost. Takodje su stabilne jer preostali zubi služe da fiksiraju protezu na slican način kao dentalni implantati. Korenovi zuba sprečavaju obilan gubitak vilicne kosti. Finansijski su prihvatljivije od drugih mogućnosti rehabilitacije.

Ključne reči: krezubost, subtotalna bezubost, supradentalna proteza, akrilatna proteza.

BOL U GRUDIMA – ZASTUPLJENOST NA TERENU*Aneta Živulović(1), Negovan Vasilijić(1), Miroslava Paunović(2), Dragana Mitrović(3)*

(1) ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, HITNA SLUŽBA

(2) SLUŽBA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU ODRASLOG STANOVNIŠTVA

(3) DEČJI DISPANZER

Uvod: Bol u grudima je jedan od najčešćih razloga zbog kojeg pacijenti pozivaju Službu hitne medicinske pomoći (SHMP) i spada u drugi red hitnosti po trijaži poziva.

Cilj: Da se utvrdi zastupljenost pacijenata sa bolom u grudima na terenu tokom jednogodišnjeg perioda.

Metod: Podaci su dobijeni analizom protokola SHMP za period od 01.01.2012 -31.12.2012.god.

Rezultati: Ukupan broj pacijenata na terenu za analizirani period iznosio je 2193. Od toga 2,74% (60) bili su pacijenti sa bolom u grudima. Kardijalnog porekla – stenokardija 50% (30), angina pectoris 21,67% (13) i akutni infarkt miokarda 8,33% (5). Kod 20% (12) radilo se o bolu nekardijalnog porekla. Žene su više zastupljene (60%) u odnosu na muškarce. Najveći broj pacijenata je starosti između 60 – 69 god. (33,33%). Po mesecima bol u grudima je bio najčešći razlog izlaska ekipa na terenu u avgustu (11,67%). Najviše slučajeva je u vremenu od 19 – 22h, dok je najmanja zastupljenost u ranim jutarnjim časovima. 29 pacijenata je zbrinuto na terenu, a ostalih 31 je nakon pregleda i ordinirane terapije prebačeno u SHMP.

Zaključak: Pravilno diferenciranje bola u grudima zahteva dobro uzetu anamnezu, klinički pregled i obavezan elektrokardiogram, što je uslov za njegovo pravilno zbrinjavanje.

Ključne reči: bol u grudima, SHMP.

PRIMENA LARINGEALNE MASKE ZA OBEZBEĐENJE VAZDUŠNOG PUTA KOD OTEŽANE ILI NEMOGUĆE INTUBACIJE-DVOGODIŠNJE ISKUSTVO U ZC NEGOTIN*Stanković Danijela (1), Ćirić A.(2), Magdić.V.(1), Nikolić.A.(1)*

(1) ZDRAVSTVENI CENTAR NEGOTIN

(2) OPŠTA BOLNICA PIROT

Uvod: Laringealna maska (LMA) je supraglotično sredstvo koje ima potvrđenu ulogu u obezbeđenju otežanog vazdušnog puta, sa dugom uspešnom kliničkom upotrebom. LMA je jednostavno dizajnirana i lako je obući se za njenu upotrebu. Incidenca poteškoća prilikom endotrahealne intubacije je 1-3%. Neuspela trahealna intubacija varira od 1 na 500 akušerskih pacijentkinja, do 1 na 2000 hirurške populacije.

Cilj: Potvrditi sigurnost, jednostavnost primene i minimalne komplikacije prilikom plasiranja laringealne maske za rešavanje otežanog vazdušnog puta, kod pacijenata svih starosnih struktura.

Materijal i metode: Klinički retrospektivno istraživanje kojim su obuhvaćeni pacijenti sa plasiranim laringealnim maskama nakon otežane ili nemoguće intubacije. Statistička obrada podataka iz anestezioloških karti za dvogodišnji period.

Rezultati: U Zdravstvenom centru Negotin tokom 2011. i 2012. godine je izvedeno 1326 anestezija u operacionoj sali. Zabeleženo je 23 (1.73%) otežanih intubacija, pri čemu je plasirana odgovarajuća laringealna maska. Tokom hitnih hirurških intervencija laringealna maska je korišćena kod 11 (47.83%) pacijenata - 4 sectio caesarea, 4 abdomen acutum, 1 haematuria, 1 traumatska amputacija prstiju šake. Za elektivne intervencije LMA je korišćena kod 12 (52.17%) pacijenata. Pacijenti ženskog pola su činili 56.52%, a muškog pola 43.48%. Po starosnoj strukturi, adultna populacija je činila 78.27% (18), gerijatrijska 17.39% (4), a pedijatrijska 4.34% - jedna dvanaestogodišnja devojčica sa dijagnozom akutnog apendicitisa. Praćene komplikacije su: broj pokušaja plasiranja, dislokacija, teškoće pri ventilaciji, regurgitacija, teškoće pri deplasiranju i bol u ždreli i usnoj duplji. Zabeležene su samo dve lakše komplikacije - jedno plasiranje laringealne maske iz drugog pokušaja, i jedna dislokacija maske, sa ventilacijom pod povećanim pritiskom (iznad 20 mm H₂O stuba). Sve anestezije i operacije kod ovih pacijenata su okončane uspešno, bez ikakvih sekvela.

Zaključak: Laringealna maska je dobro supraglotično sredstvo za obezbeđenje vazdušnog puta kod otežane i nemoguće intubacije, što je potvrdilo više velikih studija. Plasira se jednostavno, uz minimalnu traumatizaciju pacijenata i mali broj komplikacija. Daje zadovoljavajuću ventilaciju i oksigenaciju. Sigurna je za primenu kod elektivnih pacijenata, ali dobro rešenje i kod hitnih hirurških intervencija, jer minimizira opasnost od ireverzibilnih posledica i smrtnog ishoda koje sa sobom nosi nemogućnost intubacije, ventilacije i oksigenacije pacijenta.

Ključne reči: Laringealna maska, otežana intubacija

NASA ISKUSTVA U LECENJU PILONIDALNE BOLESTI

Ivan Matic, Miroslav Miljkovic, Marija Andjelkovic Matic, Olivera Matkic
Z.C.ALEKSINAC HIRURSKO ODELJENJE

UVOD: Relativno cesto I ponekad recidivantno oboljenje obuhvata uglavnom pacijente mlađe I srednjeg doba. Uzrok bolesti je u patologiji I ponasanju slobodne dlake bez folikula I kožnih adneksa iz sakrokocigealne područja koja se implantira kroz kožu I potkožje punktiranjem u tom području stanjene I macerirane kože, potpomognuto silama trenja. U potkožju se dlaka ponasa kao strano telo I izaziva granulomatoznu reakciju I formiranje sinusne supljine u kojoj se nalaze slobodne dlake. Dominiraju osobe muskog pola 85%

Uglavnom tamnije puti I pojačane dlakavosti.

SUBJEKAT: U periodu od 2002 do 2012 na Hirurškom odeljenju bolnice Aleksinac lećeno je 153 bolesnika sa pilonidalnim sinusom. Od toga 131 muskarac 85% I 22 žene 15%.

Najveći broj bolesnika 130, javio se prvi put dok je 23 već bilo ranije operisano.

U dijagnostici smo koristili klinički pregled I sondiranje, a Rtg I fistulografiju smo retko primenjivali.

LECENJE I REZULTAT: Zavisno od velicine I razgranosti sinusa opredeljivali smo se za određeni tip operacije. Kod manjih sinusa, bilo ih je 41, primenjivali smo zatvorenu metodu sa ekscizijom I

Primarnom suturom rane. Sinusi srednje velicine, 101 pacijent, bili su tretirani poluotvorenom metodom po Mc Fee. Uz eksciziju I marsupijelizaciju uspeli smo da veće sinuse sa lateralnim otvorima izlecimo, a I stopa recidiva je bila minimalna. Veći pilonidalni sinusi 11 pacijenata, kod kojih je bilo više fistuloznih otvora I obilna supuracija resavani su otvorenom metodom, ekscizija bez suture rane, ali I ovu metodu sve manje primenjujemo u korist Mc Fee tehnike. Svi pacijenti su operisani u neuroleptanalgeziji. U akutnoj inflamatornoj fazi pacijenti su bili tretirani incizijom sa kiretažom I drenazom ambulantno.

ZAKLJUCAK: U radu smo prikazali naše rezultate lećenja pilonidalne bolesti. Imali smo 153 pacijenta. Sa pilonidalnom bolesti u sakrokocigealnoj regiji. Prednost u lećenju dajemo poluotvorenoj metodi sa ekscizijom I marsupijelizacijom. Nedostatak ove metode je dužina lećenja I česta previjanja ali se manje javljaju recidivi.

PRIMENA KOMPRESIVNE GRADUISANE BANDAŽE U LECENJU ULCUS CRURIS VENOSUMA NA NASEM MATERIJALU

Miljković Miroslav, Matic I, Matkic O

ZDRAVSTVENI CENTAR ALEKSINAC – HIRURSKO ODELJENJE

CILJ RADA: Namera mi je da prikazem svoja iskustva u proteklih pet godina vezno za lećenje ulcus cruris venosuma metodom kompresivne graduisane bandaze.

METOD: Procena je serija pacijenata sa ulcus crurisom lećena na našem odeljenju i u specijalističkoj hirurškoj ambulanti. Svi su bili lećeni neoperativno metodom kompresivne graduisane bandaze. Pacijenti su previjani od strane obućenih medicinskih tehničara za plasiranje tubularne ortoze a kod nekih i elastičnog zavoja preko iste. Kod većine je uziman bris rane i svima je pored kompresije ordinirana i venoprotektivna terapija (tab Phlebodia).

REZULTATI: Ulcus cruris venosum je latinski izraz koji u prevodu znači venski čir na potkolenici. To je dakle otvorena rana na nozi koja nastaje kao najteža posledica hronične venske slabosti. Patogenetski nastaje kada prepunjene vene u nogama ne mogu da ispune svoje zadatke. One imaju važnu transportnu funkciju da iskorišćenu krv vrate nazad u srce i to uz pomoć mišićno – venske pumpe. Pošto su smeštene između mišića one pri kretanju bivaju pritisnute čime se krv potiskuje prema gore. Pri tome venski zalisci, koji funkcionišu kao ventil, sprečavaju da krv poteče ponovo na dole. Ako se ovaj mehanizam poremeti a bolest nije na vreme sprečena dolazi do tkz. “začaranog kruga“. Krv se nakuplja u venama nogu. Zbog toga nastaje povišeni unutrašnji pritisak u venama i tkivna tečnost se zadržava u nogama. Ako pritisak i dalje raste, tkivo i koža više ne dobijaju kiseonik što polako dovodi do njihovog oštećenja. Tkivo odumire, a koža pokazuje prvu malu otvorenu ranicu, početak nastajanja venskog ulcus cruris-a.

Tubulcus je tubularna ortoza za lećenje otvorenih rana venskog porekla i stanja pred otvaranjem venskih rana. Deluje na principu graduisanog pritiska, a to znači da je pritisak u tubulcus-u strogo definisan i najjači u predelu medijalnog maleolus-a i postepeno idući nagore opada, na taj način pomažući venama da vraćaju krv ka srcu. Ovo dovodi do toga da unutrašnji pritisak u nogama opada. Istovremeno sa opadanjem pritiska koža i tkivo se bolje snabdevaju kiseonikom.

U proteklih pet godina na našem odeljenju metodom kompresivne graduisane bandaze lecenje je ukupno 84 pacijenta. Potpuno je izleceno njih 71 sto je oko 84,5 %. Kod 11 pacijenata lecenje nije dovelo do epitelizacije ili jos traje sto je 13,2 %, i za dva pacijenta nemamo podataka.

ZAKLJUČAK: Metoda graduisane kompresije odgovorna je za vensku drenažu, otklanjanje venske hipertenzije, edema i uspostavljanja boljih hemodinamskih uslova za zarastanje ulkusa. Metoda je relativno jednostavna i jeftina a moze se primenjivati i u manjim ustanovama opsteg tipa kao sto je i nasa.

KLJUCNE RECI: Ulcus cruris, lecenje, kontinuirana kompresivna bandaza.

KONVERZIJA EPIDURALNE ANESTEZIJE ZA POROĐAJ U OPŠTU ANESTEZIJU ZA CARSKI REZ: PROSPEKTIVNA STUDIJA UČESTALOSTI, FAKTORA RIZIKA, HIRURŠKOG I ANESTEZIJSKOG VREMENA ODZIVA

Milošević Ljiljana (1), Jovanović Krsta (2), Milošević Ljupka (3)

1KLINIČKO-BOLNIČKI CENTAR ZVEZDARA; BEOGRAD

2VISOKA MEDICINSKA ŠKOLA ČUPRIJA

3ZDRAVSTVENI CENTAR BOR

Uvod i cilj studije: Epiduralna analgezija (EDA) je uobičajena tehnika davanja analgetika tokom porođaja da bi se obezbedio tzv.bezbolni porođaj. Učestalost konverzije u opštu anesteziju (OA) za carski rez (Cesarean section -CS) se koristi kao marker za kvalitet akušerske anestezije. Konverzija EDA u OA za CS je usko povezana sa stanjem fetusa. Skorašnji "Guidelines by Royal College of Anaesthetists" sugerišu da bi stopa OA za CS kod porođilja sa prethodno postojećim EDA trebalo da bude < 3%. Cilj našeg rada je bio da se utvrdi učestalost, faktori rizika i hirurško i anestezijsko vreme odziva.

Materijal i metode: Studija je izvedena na 317 žena (uzrasta 24-30±4 god.) ASA I klasifikacije koje su imale CS nakon EDA, od januara 2011 do septembra 2012. Učestalost konverzije u OA, vreme do početka anestezije, vreme do odluke o rezu, vreme porođajnog intervala i perinatalni ishod su bili evidentirani. Kod EDA je korišćeno 10-15 ml bupivacaine, 0,125% je dato kao početni bolus u kombinaciji sa fentanil 2µg/ml i dodatnih 5 ml bupivacaine 0,1% kao dopuna prema zahtevu pacijentkinje. Razlog za CS u OA u našoj studiji bila je hitna priroda operacije. Za OA za CS preporučuje se "rapid sequence induction" – brzo uvođenje sa tiopentolom v.s. propofolom, suxamethonium, rocuronium, N20/O2 sa opioidima posle porođaja i volatilni agensi za održavanje anestezije.

Rezultati: 15 od 317 porođilja zahtevalo je OA (4,7%) što nije statistički različito od 3%. Sve su bile zbog fetalnih razloga. Vreme odluke do anestezije bilo je 3,7 min ± 2 i sve pacijentkinje su bile anestezirane unutar 10 minuta. Vreme do incizije bilo je 5,4 min ± 2 i vreme do porođaja je bilo 8 min ± 3. Svi porođaji urađeni su unutar 18 minuta. Sve porođilje su imale brzi uvod u OA, zbog toga što je srednje vreme za postizanje suficijentnog EDA barem 15-20 min.. Fetalna anoksija može biti letalna za manje od 10 minuta. U svih 317 porođilja sa 4,7 % CS nismo imali smrtni ishod ni majke ni deteta.

Zaključak: Kada postane očigledno da EDA neće obezbediti dovoljnu analgeziju za CS, anesteziolog mora razjasniti sa akušerom prirodu asfiksije ploda i da se utvrdi hitnost CS. U našem materijalu nije bila značajna razlika sa smernicama o učestalosti konverzije EDA u OA. Strategija da se smanji učestalost može uključiti rano prepoznavanje neadekvatne EDA i pouzdanu procenu hirurške anestezije.

Ključne reči: epiduralna analgezija (EDA), opšta anestezija (OA), Cesarean section (CS), konverzija

DIJAGNOSTIKA I TERAPIJA TUMORA BUBREŽNOG PARENHIMA NA UROLOŠKOM ODELJENJU ZC VALJEVO U PERIODU 2000. – 2012.g.

Radovan Mitrović (1), N.Pakević (1), N.Djurić (1), Z.Djurić (1), M.Matović(1), V.Krstevski(2), Lj.Vujić (2)

(1) UROLOŠKA SLUŽBAM, ZC VALJEVO

(2) SLUŽBA PATOLOGIJE, ZC VALJEVO

UVOD. Više od 85-90% svih renalnih tumora su neki od RCC tipova. Ostalih 10-15% uključuju varijetet neuobičajenih karcinoma, neklasifikovanih karcinoma i nekoliko benignih tumora bubrega (najčešće angioliipomi).

CILJ RADA. Iznosimo naša iskustva i rezultate u dijagnostici i terapiji tumora parenhima bubrega u trinaestogodišnjem periodu (2000. – 2012.g.).

MATERIJAL I METODE. U periodu 2000.-2012.g. lečen je 91 bolesnik s tumorima parenhima bubrega (68 muškaraca i 23 žene) starosne dobi od 33 – 81 godine (najmladji 33 a najstariji 81 godina). Dijagnostikovani su na osnovu anamneze, ultrazvučnog pregleda, IVP, CT ili MR pregledom abdomena. Nakon dijagnostike podvrgnuti su operativnom lečenju: radikalna nefrektomija, pannefektomija, konzervirajuća operacija (parcijalna nefrektomija) .

REZULTATI. Najveći broj bolesnika-31 (34,1%) bio je starosne dobi 61-70.g., zatim 27 (29,7%) u dobi 51-60g., 20 (21,9%) u dobi 71-80g., 5 (5,5%) u dobi 41-50g.

2 (2,2%) u dobi 31-40g. a samo 1 (1,1%) je bio stariji od 80.g.

Kod 79 (86,8%) bolesnika radilo se o karcinomu svetlih ćelija (*Ca lucidocellulare renis*), kod 5 (5,5%) bolesnika o karcinomu eozinofilnih ćelija kao i hromofobnih ćelija-5 (5,5%) bolesnika dok je 1 (1,1%) bolesnik imao onkocitom a jedna (1,1%) bolesnica angiomiolipom. 38 (41,8%) bolesnika imalo je gradus I, 39 (42,8%) bolesnika gradus II, 6 (6,6%) gradus III dok kod 8 (8,8%) gradus nije određen.

Stadijum bolesti pT1aN0Mx imalo je 11 (12,1%) bolesnika; pT1bN0Mx – 14 (15,3%) pT1bN1Mx – 2 (2,2%) ; pT2aN0Mx – 5 (5,5%) ; pT2bN0Mx – 2 (2,2%) ; pT2aN2Mx – 1 (1,1%) ; pT2NxMx – 4 (4,4%) ; pT3aN0Mx . 23 (25,3%) ; pT3aNxMx – 9 (9,9%) ; pT3bN0Mx – 6 (6,6%); pT3aN2Mx – 5 (5,5%) ; pT3bN2Mx – 1 (1,1%) dok 8 (8,8%) bolesnika nije imalo određen staging.

Skoro podjednako su zahvaćeni levi (47 ili 51,6%) i desni bubreg (44 ili 48,3%). Muškarci su 2,8 puta češće obolevali (68 : 23). 50 (54,9%) bolesnika je imalo tumor veličine 5-10 cm, 15 (16,5%) tumor veći od 10 cm, 20 (21,9%) tumor manji od 5 cm a kod (6,6%) nije određena veličina tumora. Petogodišnje preživljavanje za sada ima 64 (70,3%) bolesnika .

ZAKLJUČAK. Na karcinome bubrega otpada 2-3% ukupnog broja svih kancera ali u urološkoj onkologiji zajedno sa tumorima mokraćne bešike i prostate zauzimaju centralno mesto. 1,5 puta su češći u muškaraca nego u žena. U našem radu karcinom bubrega je 2,8 puta češći u muškaraca što zahteva dodatno istraživanje da li su muškarci kod nas više izloženi faktorima rizika za karcinom bubrega kao što su pušenje, gojaznost, upotreba antihipertenzivnih lekova.

Iako se danas tumori bubrega u više od 50% slučajeva otkrivaju akcidentalno zahvaljujući ultrazvuku ili CT pregledu abdomena u našem radu više od 3 / 4 (75,8%) bolesnika imalo je tumor veći od 5 cm u trenutku dijagnoze što ukazuje na potrebu da svaka osoba bar jednom godišnje uradi UZ pregled abdomena jer je tako moguće najlakše otkriti tumore bubrega manje od 4-5cm i omogućiti veći procenat izlečenja.

KLJUČNE REČI. Karcinom bubrega, dijagnostika, lečenje.

DIJAGNOSTIKA METABOLIČKOG SINDROMA U ORDINACIJI PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Biljana Vukašinović

DOM ZDRAVLJA GORNJI MILANOVAC

Uvod Metabolički sindrom predstavlja skup kardiovaskularnih rizika kod osoba sa insulinskom rezistencijom ili kod gojaznih i odnosi se na osobe sa povećanim rizikom za nastanak dijabetesa i kardiovaskularnih oboljenja. Definisane metaboličkog sindroma zasniva se na prisustvu abdominalne gojaznosti i bar 2 od preostala 4 kriterijuma: povišeni nivo triglicerida preko 1,7 mmol/l, snižen nivo HDL holesterola <1,03 mmol/l za muškarce i <1,29 mmol/l za žene, povišen krvni pritisak – sistolni >130 mmHg a dijastolni >85 mmHg, i povišeni nivo glukoze u krvi >5,6 mmol/l. Najvažniji faktori nastanka metaboličkog sindroma su: povećana telesna težina, nasleđe, endokrini poremećaji (policistični ovarijumi), godine života, sedanterni način života, slaba fizička aktivnost i ekscesivno unošenje kalorija. Veliki broj markera sistemske inflamacije su povećani u metaboličkom sindromu – C reaktivni protein, fibrinogen, interleukin 6, tumor nekrotizirajući faktor, mokraćna kiselina itd.

Cilj rada Da se prikažu rezultati sopstvenog istraživanja kako bi se odredila zastupljenost metaboličkog sindroma u kliničkoj praksi i odredili pravci preventivnog delovanja.

Materijal i metode rada Analizom je obuhvaćeno 300 pacijenata kojima su određeni sledeći parametri: krvni pritisak, indeks telesne mase, obim struka, ukupni holesterol, HDL holesterol, trigliceridi i glikemija. Dijagnostika metaboličkog sindroma je postavljena na osnovu navedenih IDF kriterijuma. Od ukupno pregledanih pacijenata, njih 120 je ispunjavalo kriterijume za metabolički sindrom, što čini 39% pregledanih. Radilo se o šarolikoj patologiji, ali svima je zajedničko da je BMI iznad 25 kg/m² i da su svi pacijenti na terapiji hipertenzije, dislipidemije ili dijabetesa. Takođe postoji veliki broj pacijenata koji su

doživeli infarkt miokarda, cerebrovaskularni insult, kojima je implantiran pejsmejker ili plasiran stent. Upadljivo je da postoji velika razlika muškog (22%) i ženskog (78%) pola.

Zaključak Metabolički sindrom ima visoku incidenciju kod osoba preko 50 godina života. Češće se javlja kod žena nego kod muškaraca. Najčešći faktor rizika u metaboličkom sindromu je hipertenzija. Ako postoji neuspeh u primeni primarnih terapijskih mera, primenjuju se sekundarne mere terapije, čiji je cilj da upotrebom lekova regulišemo nivo lipida, vrednosti glikemije i krvnog pritiska..

Ključne reči Insulinska rezistencija, IDF kriterijumi, BMI

JAVNO ZDRAVLJE / KAZUISTIKA

Poster prezentacija 2

PUŠENJE KAO FAKTOR RIZIKA ZA NASTANAK OSTEOPENIJE/OSTEOPOROZE

Zvekić-Svorcan Jelena (1), Filipović K (1), Stanimirov B (2), Repac V (3)

(1) SPECIJALNA BOLNICA ZA REUMATSKE BOLESTI, NOVI SAD

(2) DOM ZDRAVLJA "NOVI SAD", NOVI SAD

(3) DOM ZDRAVLJA, ŽITIŠTE

Uvod: Mineralna koštana gustina u čvrstini kostiju učestvuje sa 60-80%. Pored smanjene mineralne koštane gustine za nastanak osteopenije/osteoporozе su važni i drugi faktori rizika koje možemo svrstati u dve kategorije : nepromenljive i potencijalno promenljive. U potencijalno promenljive tj. one na koje možemo uticati spada pušenje koje prema literaturnim podacima povećava rizik za prelom kuka i do 1,5 puta. Stoga, snižavanje prevalencije pušenja predstavlja jednu od najvažnijih javno-zdravstvenih mera.

Cilj: Ispitati uticaj pušenja cigareta kao faktora rizika za nastanak osteopenije/osteoporozе.

Materijal i metodi rada: Uzorak se sastojao od 1323 pacijenta oba pola, različite starosne dobi koji su upućeni na osteodenzitometrijski pregled u Specijalnu bolnicu za reumatske bolesti u Novom Sadu. Svim pacijentima je merena mineralna koštana gustina na lumbalnom delu kičme i na kuku, a rezultati su interpretirani prema važećoj definiciji osteoporozе, tj, vrednosti iznad -1SD su određivale normalnu mineralnu koštanu gustinu, od -1SD do -2,5 SD osteopeniju, a ispod -2,5SD mineralnu koštanu gustinu na nivou osteoporozе. Svi pacijenti su bili ispitivani o faktorima rizika koji bi mogli biti odgovorni za nastanak osteopenije/osteoporozе (rana menopauza, prethodno pretrpljeni prelomi na malu traumu, pušenje cigareta, prelomi u porodici, uzimanje glikokortikoida duže od tri meseca, autoimuna oboljenja, reumatoidni artritis, niska telesna masa i konzumiranje alkohola), a u daljoj statističkoj obradi analiziran je riziko faktor pušenje. Svi podaci su bili unošeni u „Bonlink“ bazu podataka. U statističkoj analizi rađena je deskriptivna statistika, mere centralne tendencije i binarna logistička regresija kako bi se ocenio uticaj pušenja kao riziko faktora na verovatnoću da isitanici obole od osteopenije/osteoporozе na kuku i na kičmi.

Rezultati: Uzorak je činio 1323 pacijenta, 96% su bile žene, a 4% muškarci prosečne starosne dobi 64,1±9,04 god. Prema učestalosti faktora rizika pušenje je bilo na trećem mestu sa 14,4%, iza rane menopauze (28,1%) i prethodno pretrpljenih preloma na malu traumu(25,5%). Prosečna vrednost T skora na kuku je bila -1,60±0,89, dok je na kičmi bila -2,10±0,95..Pušenje povećava šansu da neko oboli od osteopenije/osteoporozе na kuku sa statističkom značajnošću od $p < 0,05$ (β 0,524; OR 1,690; 95%CI 0,351-0,998). Istom analizom se pokazalo da pušenje ne pokazuje statističku značajnost za verovatnoću nastanka osteopenije/osteoporozе na kičmi (β 0,147; OR 1,158; 95%CI 0,801-1,676).

Zaključak: Statističkom obradom podataka se pokazalo da je pušenje značajan riziko faktor za nastanak smanjene mineralne koštane gustine na kuku, a što može predstavljati opasnost za nastanak osteoporotičnih preloma. Stoga, na svim nivoima zdravstvene zaštite treba uticati na smanjenje prevalencije pušenja kako bi se preveniralo smanjenje mineralne koštane gustine, a posledično tome i osteoporotični prelomi.

Ključne reči: pušenje, faktor rizika, mineralna koštana gustina

ZASTUPLJENOST HEPATITISA A I HEPATITISA E KOD STANOVNIKA JUŽNO BAČKOG OKRUGA

Milosević Vesna (1), Kovačević G.(1), Hrnjaković-Cvjetković I.(1), Stefan Mikić S.(2), Petrović T.(3), Radovanov J.(1), Elez I.(1), Patić A.(1), Jovanović-Galović A.(1)

(1) INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE VOJVODINE, NOVI SAD

(2) KLINIKA ZA INFEKTIVNE BOLESTI KLINIČKOG CENTRA VOJVODINE, NOVI SAD

(3) VETERINARSKI INSTITUT NOVI SAD, NOVI SAD

Uvod: Hepatitis A i Hepatitis E su uzročnici akutnog zapaljenja jetre. Imaju slične epidemiološke i kliničke karakteristike. Oba virusa se prenose fekalno-oralnim putem. Izazivači su sporadičnih infekcija ili epidemija sa velikim brojem obolelih. Nastanak infekcije najviše zavisi od higijenskih i sanitarnih uslova života.

Metode: Retrospektivnom studijom obuhvaćen je period od januara 2010. do decembra 2012. Podaci su uzeti iz protokola za evidenciju rezultata virusoloških analiza, Centra za virusologiju, Instituta za javno zdravlje Vojvodine. Ispitivanje na Hepatitis A je obuhvatilo 95 dece (predškolskog, školskog i srednjoškolskog uzrasta) i 174 odrasle osobe (od 20 do > 50 godina). Utvrđivanje specifičnih antitela IgM klase vršeno je na miniVidas aparatu, testom VidasHAVIgM (bioMérieux, France). Na Hepatitis E virus pregledano je 169 odraslih osoba (od 20 do > 50 godina). Utvrđivanje specifičnih antitela IgM i IgG klase vršeno je Elisa testom (EIAgenHEVIgG Kit, treće generacije Adaltis, Italia S.p.A.).

Rezultati: Od 269 osoba analiziranih na Hepatitis A virus (11) 4.1% je bilo pozitivno. Najveći procenat inficiranih 10.3% se nalazio među decom školskog uzrasta (od 7 do 14 godina). Tokom meseca oktobra i decembra registrovan je najveći broj obolelih pacijenata. Na Hepatitis E pregledano je 163 osobe iz opšte populacije. Prisustvo specifičnih IgG antitela dokazano je kod 1.2% pregledanih, dok antitela IgM klase nisu dokazana.

Zaključak: Infekcije virusnim Hepatitisima A i E su često asimptomatske ili protiču kao blage infekcije sa anikteričnom formom. Laboratorijska dijagnostika ima važnu ulogu u njihovom otkrivanju i razlikovanju.

Ključne reči: Hepatitis A, Hepatitis E, Elisa test

Ova prezentacija je deo istraživanja u okviru projekta TR3 1084 pod pokroviteljstvom Ministarstva za prosvetu i nauku Republike Srbije.

NAJČEŠĆE BAKTERIJSKE ZOONOZE U LJUDI U VOJVODINI U PERIODU 2005. – 2011

Ivana Hrnjaković-Cvjetković I.(1), Milošević V.(1), Stefan Mikić S.(2) Petrović T.(3), Cvjetković D.(2), Kovačević G.(1), Radovanov J.(1), Patić A.(1), Elez I.(1)

(1) INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE VOJVODINE, UNIVERZITET NOVI SAD, MEDICINSKI FAKULTET NOVI SAD

(2) KLINIČKI CENTAR VOJVODINE, UNIVERZITET NOVI SAD, MEDICINSKI FAKULTET NOVI SAD

(3) INSTITUT ZA VETERINARSTVO NOVI SAD

Uvod: Zoonoze su bolesti životinja koje se u prirodnim uslovima mogu preneti na ljude.. Neke zoonoze se održavaju endemski sa povremenim epidemijama te predstavljaju javno zdravstveni problem .

Cilj: Cilj rada je utvrđivanje rasprostranjenosti i sagledavanje značaja bakterijskih zoonoza (salmoneloze, lajmske bolesti, kampilobakterioze, leptospiroe, Q groznice) u ljudi u Vojvodini

Materijal i metodi rad a:

Ispitivanje je prospektivno zasnovano na podacima Zdravstveno statističkih godišnjaka Republike Srbije od 2005-2011. koje izdaje Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ .

Rezultati: Bakterijske zoonoze činile su 1.1% (7473/674228) od ukupnog broja registrovanih zaraznih bolesti u ljudi u Vojvodini u periodu od 2005 do 2011 . Medju registrovanim bakterijskim zoonozama najzastupljenije su bile salmoneloze sa 60.95% (4555/7473). Incidenca u Vojvodini u posmatranom periodu kretala se između 46.45 – 22.78 na 100 000 stanovnika. . Lajmska bolest je po učestalosti na drugom mestu i čini 21.46% (1604/7473) ukupnog broja bakterijskih zoonoza. Sa 122 slučaja za 7 godina Q groznica je na četvrom mestu. Gotovi svi slučajevi Q groznice u Srbiji su registrovani u Vojvodini (120 od 122 slučaja tj.98.36%). Najveća incidenca Q groznice registrovana je 2006.god i iznosila je 2,29/100 000 stanovnika. Ostale zoonoze su u Vojvodini bile zastupljene sa manje od 2% u odnosu na ukupan broj registrovanih

bakterijskih zoonoza: leptospiroza 1,02% (76/7473) , bruceloza 0,36%(27/7473), tetanus 0,24%(18/7473), listerioza 0,25%(19/7473), ornitoza 0,06% (5/7473), i tularemija 0,01%(1/7473).

Zaključak: Uzročnici bakterijskih zoonoza su bili značajni humani patogeni u Vojvodini u periodu 2005-2011. Među njima najzastupljenije su bile salmoneloze i lajmska bolest.

Кljučне речи: zoonoze, salmoneloze, lajmska bolest, kampilobakterioza, leptospiroza, Q groznica

Rad je deo istraživanja u okviru projekta TR31084 Ministarstva prosvete i nauke Republike Srbije

ИНДИКАТОРИ УРГЕНТНОГ ОДГОВОРА ГРАДСКОГ ЗАВОДА ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ БЕОГРАД У 2012. ГОДИНИ

Слађана Анђелић

ГРАДСКИ ЗАВОД ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ БЕОГРАД

Увод: Вечита дилема у прехоспиталној ургентној медицини је: које је то идеално време ургентног одговора службе хитне медицинске помоћи (ХМП) у хитним ситуацијама?

Циљ рада: Сагледавање индикатора ургентног одговора: активационог времена, реакционог времена и времена прехоспиталне интервенције Градског завода за хитну медицинску помоћ Београд у 2012. години.

Методологија рада: Ретроспективно су анализирани лекарски позиви примљени као позиви првог реда хитности у 2012. години. На основу одређених временских интервала I, II и III израчунати су активационо време, реакционо време и време прехоспиталне интервенције ГЗЗХМП Београд. Временски интервал I - временски интервал у минутима који је прошао од момента пријема позива за први ред хитности до предаје тог позива. Временски интервал II - временски интервал у минутима који је прошао од момента предаје позива за први ред хитности екипи до доласка екипе до пацијента. Временски интервал III - временски интервал у минутима који је прошао од момента доласка екипе до пацијента до момента ослобађања екипе или предаје пацијента на даље збрињавање за први ред хитност.

Резултати: У анализираном једногодишњем периоду укупно је примљено 8.815 позива првог реда хитности. Збир свих временских интервала I је 11.603 мин., временских интервала II – 62.114 мин., и временских интервала III – 244.777 мин. Време протекло од пријема позива за I ред хитности у диспечерском центру до његове предаје екипи ХМП за интервенцију (активационо време) износило је у просеку $1,32 \pm 1,20$ мин. Просечно време које је протекло од предаје позива екипи до стицања екипе на место догађаја (реакционо време) износило је $7,05 \pm 4,20$ мин. Просечно време прехоспиталне интервенције (рачуна се од момента стицања екипе на место догађаја до ослобађања екипе или предаје пацијента на даље збрињавање) износило је $27,77 \pm 19,18$ мин.

Закључак: На основу добијених резултата, можемо констатовати да су вредности индикатора ургентног одговора ГЗЗХМП Београд задовољавајући и у складу са подацима објављеним у другим студијама.

АКУТНО ПИЈАНСТВО КОД ПАЦИЈЕНАТА СЛУЖБЕ ХИТНЕ ПОМОЋИ

Emilio Miletić, Dragana Mitrović, Saša Mihajlović, Mladen Timiljić

ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC

Циљ рада је да прикаже učestalost акутног пијанства, заступљеност у односу на старосно доба и пол код пацијената Службе хитне медицинске помоћи Здравственог центра Књажеvac, као и присуство других оболjenja или повреда код ових особа и њихов однос према свом тренутном здравственом стању.

За испитивање су коришћени подаци добијени из протокола амбулантних прегледа Службе хитне медицинске помоћи Здравственог центра Књажеvac. Испитивање је обухватило све особе које је аутор овог рада прегледао у овој служби у периоду од 01.03.2012. до 28.02.2013. године, са освртом на старосно доба, пол и пратна оболjenja или повреде особа код којих је дијагностификовано акутно пијанство.

Акутно пијанство је било заступљено код 4,37 % пацијената Хитне помоћи. Старосно доба особа са акутним пијанством је било: 31,91 % од 21 до 40 година, 25,53 % од 41 до 60 година, 23,40 % од 61 до 80 година, 17,03 % до 20 година и 2,13 % изнад 80 година. Особе са акутним пијанством су биле у 91,49 % мушког пола, а у 8,51 % женског пола. Код 25,53 % особа са акутним пијанством нису биле дијагностификована

druga oboljenja ili povrede. 34,04 % osoba sa akutnim pijanstvom je imalo neku povredu, 19,15 % je imalo neko kardiovaskularno oboljenje, 17,02 % je imalo neki psihički ili neurološki poremećaj, 2,13 % je imalo neko respiratorno oboljenje i 2,13 % je imalo neko gastrointestinalno oboljenje. 24,32 % osoba sa akutnim pijanstvom, kod kojih je bila neophodna medikamentozna terapija, je odbilo da primi preporučenu terapiju. Svaki dvadeseti pacijent Hitne pomoći je bio u stanju akutnog pijanstva. Osobe sa akutnim pijanstvom su bile najčešće stare od 21 do 40 godina i najčešće su bile muškog pola. Vrlo često se kod osoba sa akutnim pijanstvom mogu sresti neke povrede ili neka druga oboljenja. Kod ovih osoba se neretko sreće problem odbijanja predviđene medikamentozne terapije.

ZDRAVI STILOVI ŽIVOTA

Stanimirov Branislava (1), Repac V.(2), Zvekić-Svorcan J.(3), Antić I.(2), Lukić I.(4), Filipović K.(3)

(1) DOM ZDRAVLJA NOVI SAD

(2) DOM ZDRAVLJA ŽITIŠTE

(3) SPECIJALNA BOLNICA ZA REUMATSKE BOLESTI-NOVI SAD

(4) PRIVATNA SPORTSKA ORDINACIJA-SPORTREHAMEDICA-ZRENJANIN

Uvod: Prema Svetskoj Zdravstvenoj organizaciji (SZO): zdravlje je stanje potpunog, fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti.

Cilj rada: Ispitati distribuiranost navika u ishrani, fizičkoj aktivnosti i sedentarnim navikama kod zdrave školske dece.

Materijal i metode rada: Naša ciljna grupa bila su deca uzrasta od 7-18 godina, u toku dve kalendarske školske godine (2009.-2011.), koja se leče u školskoj ambulanti „SMT“ Doma zdravlja Novi Sad. Na osnovu indeksa telesne mase, (BMI), izdvojili smo ispitanike koji su gojazni i oni sa povećanom telesnom težinom. Pomoću anketnih listića, koji su bili prilagođeni uzrastu, evaluirali smo navike vezane za ishranu, fizičku aktivnost i sedentarne navike.

Rezultati: Povećana telesna težina prisutna je kod 16,93% dece, a gojaznost kod 11,52% dece. Pet obroka redovno ima 45,7% dece, redovno doručkuje 24,6% dece. Redovni obroci prisutni su kod 38,2% dece, voće i povrće konzumira između 33,4% - 40,9% dece, meso i ribu konzumira između 33,4% - 38,8% dece, dok mleko i mlečne proizvode konzumira 36,1% dece. Brzu hranu i bezalkoholne gazirane napitke praktikuje između 64,3% - 67,7% dece. Nerredovna fizička aktivnost prisutna je kod 34,3% dece, a izrazite sedentarne navike prisutne su kod 68% dece.

Zaključak: Znatno broje školske dece ima neodgovarajuće životne navike, tj. nezdravu i nepravilnu ishranu, neadekvatnu fizičku aktivnost i izražene sedentarne navike. Preventivne mere su: pravilna ishrana, fizička aktivnost, smanjenje sedentarnog načina života, što sve zajedno utiče na sprečavanje hroničnih nezaraznih bolesti.

Ključne reči: deca, pravilna ishrana, fizička aktivnost...

UČESTALOST HIPERTENZIJE KOD OSOBA SA METABOLIČKIM SINDROMOM

Biljana Vukašinić

DOM ZDRAVLJA GORNJI MILANOVAC

Uvod Arterijska hipertenzija je povećanje krvnog pritiska iznad vrednosti od 140/90 mmHg. Arterijski krvni pritisak je proizvod minutnog volumena srca i perifernog vaskularnog otpora. Minutni volumen srca zavisi od udarnog volumena srca i srčane frekvencije, a periferni vaskularni otpor od cirkulišućih hormona, inervacije simpatičkim i parasimpatičkim nervnim sistemom, viskoznosti krvi i lokalnih regulatora.

Cilj rada Utvrditi u kojoj meri postojanje metaboličkog sindroma utiče na oboljevanje od hipertenzije i na kardiovaskularne komplikacije. Utvrditi smernice u kojima bi primarna zdravstvena zaštita imala ulogu najbitnijeg faktora u zaštiti zdravlja ljudi i izbegavanju štetnih navika koje vode u bolest.

Materijal i metode rada Retrospektivnom analizom je obuhvaćena populacija starosne dobi preko 55 godina života koji su pregledani u Domu zdravlja u februaru i martu 2012. godine. Dijagnostika metaboličkog sindroma je vršena na osnovu preporuka IDF na osnovu rezultata dobijenih antropometrijskim merenjem, određivanjem lipidnog statusa i glikemije.

Rezultati rada Kod svih 118 pacijenata koji su ispunjavali kriterijume za metabolički sindrom, postojala je visceralna gojaznost, odnosno obim struka preko 94 cm (muškarci) i 80cm (žene). Najveći broj pacijenata, njih 80 (68%) je imao hipertenziju kao faktor rizika. Od ovih pacijenata njih 10 je okarakterisano visokorizičnim od KV oboljevanja. Povišen krvni pritisak je faktor rizika za nastanak koronarne bolesti, insuficijencije srca, cerebrovaskularnog inzulata, demencije i perifernih vaskularnih oboljenja. Rizik je veći ako su prisutni dodatni faktori rizika (dislipidemija, hiperglikemija, pušenje). Kod svih pacijenata je sprovedeno lečenje hipertenzije najmanje 2 godine unazad. 80 pacijenata ima hipertenziju, gojaznost i hiperholesterolemiju; 40 pacijenata ima hipertenziju, gojaznost, hiperholesterolemiju i hipertrigliceridemiju; 15 pacijenata ima sve faktore rizika relevantne za dijagnostiku metaboličkog sindroma.

Zaključak Najčešći faktor rizika kod pacijenata koji ispunjavaju kriterijume za dijagnozu metaboličkog sindroma, pored visceralne gojaznosti, jeste hipertenzija (68% pacijenata). Pacijentima se savetuje promena načina života, a ako imaju visok rizik od KV oboljenja prednost se daje antihipertenzivima sa antiaterogenim dejstvom. Poštovan je princip da se bolji efekti lečenja postižu sa više vrsta lekova u manjim dozama. Cilj lečenja je da pacijenti što manje rizika za oboljevanje od metaboličkih i KV oboljenja.

Cljučne reči Metabolički sindrom, kardiovaskularni rizik, hipertenzija

ZNAČAJ UVOĐENJA PREDMETA "ZDRAVSTVENO VASPITANJE" U ŠKOLE

Vesna Andrejević (1), Bisenija Radivojević (2), Nevenka Ilić (3)

(1) INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE KRAGUJEVAC

(2) DOM ZDRAVLJA KRAGUJEVAC

(3) INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE KRAGUJEVAC

Uvod: Mladi ljudi predstavljaju budućnost svakog društva i oni su najisplativija dugoročna investicija. Zdravstvena kultura je osnovni preduslov za postizanje zdravstvene bezbednosti mladih, ali je ona i dalje na niskom nivou. Mladi nemaju razvijenu naviku nege i kontrole zdravlja. Zdravstveno vaspitanje je kao kategorija obrazovanja i vaspitanja potpuno zanemareno u našem obrazovnom sistemu.

Rezultati istraživanja zdravlja mladih u Republici Srbiji otkrivaju generaciju mladih čije je zdravlje ugroženo.

Promovisanje i uspostavljanje zdravog ponašanja u najranijem uzrastu su efikasniji i lakši, nego da se promene nezdrave navike koje su uspostavljene u odrasloj populaciji. WHO promovise zdravstvene školske programe, kao strateško sredstvo prevencije zdravlja mladih, i kao sredstvo u menjanju obrazovnih, socijalnih, ekonomskih i političkih uslova koji utiču na rizike.

Cilj: Cilj ovog rada je da ukažemo na značaj uvođenja predmeta zdravstveno vaspitanje u osnovne i srednje škole u Srbiji.

Metod: Istraživanje o upotrebi/zloupotrebi alkohola i drugih droga među mladima uzrasta 16-20 godina, stavovi i znanja o reproduktivnom zdravlju mladih u Kragujevcu, na uzorku od 2798 učenika. Analiza rada savetovališta za mlade Instituta za javno zdravlje Kragujevac i zdravstveno vaspitnog rada koji se realizuje sa mladima.

Rezultati: Od ukupnog broja anketiranih učenika duvan konzumira njih 22.2%, pri čemu je najveći broj duvan počeo da konzumira u uzrastu od 15 godina. Devet od deset adolescenata je u toku života popilo bar jedno alkoholno piće, pri čemu se eksperimentisanje sa alkoholom počinje u uzrastu od 15 godina. Najveći broj mladih (65.6%) alcohol konzumira iz zadovoljstva. Marihuanu ili hašiš je probalo 26.3% učenika. Kondom kao kontraceptivno sredstvo koristi 42.6% učenika. Informacije o zdravlju učenici najčešće dobijaju putem medija ili internet. Savetovalištu za mlade 83.7% mladih obrati se radi saveta vezanih za reproduktivno zdravlje.

Zdravstveno vaspitnim radom namenjenim mladima pored Doma zdravlja Kragujevac, Instituta za javno zdravlje Kragujevac bave se NVO Omladina JAZAS-a Kragujevac i Gradska organizacija Crvenog krsta. Na žalost nema kontinuiranog sprovođenja zdravstveno vaspitnog rada. Akcije su usmerene na obeležavanje datuma iz Kalendara zdravlja, realizaciju kampanja, kao i sporadičnim zahtevima upućenim od strane škola. Nedovoljno je uključivanje mladih u zdravstveno vaspitne aktivnosti jer iste najčešće realizuju zdravstveni radnici.

Zaključak: Današnja deca fizički ranije sazrevaju u odnosu na prethodne generacije, dok se granica psihičkog razvoja pomera sve više nagore, tako da ukoliko želimo društvo emocionalno svesnih pojedinaca, trebali bismo biti mnogo aktivniji po pitanju uvođenja adekvatnih programa u naše škole i to kroz direktne

inicijative, a kasnije i akcije uz podršku svih struktura društva, da se tako nešto u što skorije vreme i realizuje.

Zdravlje i dobrobit mladih naše nacije nije stvar sreće. To nije prilika ili slučajan događaj. To mora biti planiran ishod. Kvalitetno zdravstveno obrazovanje u školama predstavlja najbolju šansu da se promovišu zdravi stilovi života među mladima i adolescentima.

Ključne reči: mladi, škola, predmet, zdravstveno vaspitanje

MESTO I ULOGA PROMOCIJE ZDRAVLJA U JAVNOM ZDRAVLJU

Vesna Andrejević (1), Bisenija Radivojević (2), Snežana Barjaktarević Labović (3)

(1) INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE KRAGUJEVAC

(2) DOM ZDRAVLJA KRAGUJEVAC

(3) DOM ZDRAVLJA BAR

Uvod: Zdravlje je osnovno ljudsko pravo, a promocija zdravlja predstavlja esencijalnu strategiju javnog zdravlja i neophodnu komponentu za realizaciju ciljeva politike "Zdravlje za sve". Javno zdravlje je nauka i umeće preveniranja bolesti, produženja života i unapređenja zdravlja, organizovanim naporom društva. Promocija zdravlja može da doprinese smanjenju nejednakosti u zdravlju, unapređenju ljudskih prava, izgradnju socijalnog kapitala, da utiče na formiranje i modifikaciju ponašanja, kao i da formira ostale bazične vrednosti zdravlja. Ideja promocije zdravlja jeste stvaranje potencijala za dobro zdravlje ili njegovo unapređenje, pre nego što se zdravstveni problem ili ugroženost pojave. Prema tome, promocija zdravlja se generalno definiše kao zajednički koncept koji podrazumeva osposobljavanje ljudi i zajednice da povećaju kontrolu nad svojim zdravljem i da ga unaprede, zalaganje za sva stanja koja podržavaju zdravlje, kao i stvaranje zdrave javne politike.

Generalno, cilj promocije zdravlja je podizanje nivoa zdravlja stanovništva, a ne sprečavanje bolesti. Karakteristika promocije zdravlja je usmerenost na celokupno stanovništvo i njegovu okolinu, za razliku od preventivnih postupaka, koji su prvenstveno usmereni na grupe stanovništva izložene najvećem riziku od oboljevanja.

Promocija zdravlja naglašava potrebu promene socijalnih, ekonomskih i drugih okolinskih determinati zdravlja, a te se promene ne mogu postići samo vaspitanjem. No vaspitanje za zdravlje, ipak ima ključnu ulogu u iniciranju socijalnih i političkih promena, koje su od ključnog značaja za promociju zdravlja. Prema tome, vaspitanje za zdravlje predstavlja esencijalnu strategiju promocije zdravlja.

Moderan koncept vaspitanja za zdravlje se polako oslobađa medicinskog modela u formulisanju svoje teorije. Umesto orijentacije na pojedinca i njegovo ponašanje predmet interesovanja postaje socijalna determinisanost ponašanja, jer zdravstveno vaspitanje predstavlja kompleksan uticaj na ljudsko ponašanje i formiranje ličnosti tokom celog života.

Cilj: Cilj ovog rada je da ukažemo na značaj i ulogu promocije zdravlja u javnom zdravlju.

Metod rada: Pretraživanje dostupne literature i objavljenih radova, kao i rezultati analitičke studije Instituta za javno zdravlje Kragujevac .

Rezultati: U populaciji odraslog stanovništva Šumadijskog okruga u 2006. Godini 23% žena i 34% muškaraca su svakodnevni pušači. Alkohol svakodnevno konzumira 2.8% stanovništva. Marihuanu je probalo 2.7% stanovništva. Učešće samoubistava u ukupnom mortalitetu, uz znatne oscilacije pokazuje trend porasta. Stopa mortaliteta od hroničnih nezaraznih bolesti u Šumadiji je u porastu u periodu 1998-2008., pri čemu je smrtnost veća kod muškaraca nego kod žena. Incidencija i mortalitet od raka su u porastu, pri čemu je kod žena maligni process najčešće bio lokalizovan na dojci. Značajan problem predstavlja neprepoznavanje rizičnog ponašanja, kao i neredovan odlazak na ginekološke kontrole. Samopregled dojki sprovodi oko trećine od anketiranih 1200 žena.

Zaključak: Proces vaspitanja za zdravlje se odvija, pre svega, u porodici, procesom primarne socijalizacije, ali se nastavlja i kasnije pod uticajem svih ostalih društvenih elemenata, u procesu sekundarne socijalizacije. Veliki broj studija potvrđuje uzročno-posledične veze između ponašanja i zdravlja. Smatra se da je oko dve trećine smrtnih ishoda u razvijenim zemljama uzrokovano dejstvom riziko faktora u kojima ponašanje ima odlučujuću ulogu.

Promocija zdravlja je suštinski deo koncepta novog javnog zdravlja koja se odnosi na integraciju bihejvioralnih, socijalnih i ekonomskih aspekata javnog zdravlja.

Ključne reči: promocija zdravlja, uloga, javno zdravlje, vaspitanje

UNAPREĐENJE RAZVOJA PREVENTIVNIH ZDRAVSTVENIH USLUGA U SLUŽBI ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU STUDENATA

Bisenija Radivojević (1), Andrejević Vesna (2)

(1) DOM ZDRAVLJA KRAGUJEVAC, SLUŽBA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU STUDENATA

(2) INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE KRAGUJEVAC, CENTAR ZA PROMOCIJU ZDRAVLJA

Uvod: Studenti su jedna od posebno osetljivih kategorija mladih ljudi pa se o njihovom zdravlju kod nas vodi posebna briga. Kada govorimo o studentskoj populaciji nekoliko je rizičnih ponašanja za zdravlje koji obeležavaju ovu populaciju kao što su pušenje cigareta, konzumiranje alkohola i eksperimentisanje s drogama. Studenti ujedno predstavljaju i veliku grupu mladih ljudi koja je najlakše dostupna zdravstvenom sistemu u Srbiji. Samim tim, moguće je dobro organizovati njihovu zdravstvenu zaštitu i uticati na usvajanje zdravih navika, čime se unapređuje njihovo zdravlje u budućnosti.

Služba za zdravstvenu zaštitu studenata u Kragujevcu, usmerena je ka kvalitetnom i efikasnom pružanju zdravstvenih usluga u cilju očuvanja zdravlja, povećanja obima preventivnih aktivnosti, savremenoj dijagnostici i terapiji. Osnovni zadatak službe je pre svega preventivni rad uz primenu koncepta Javnog zdravlja Republike Srbije. Vodeći rizici po zdravlje mladih su sve veća upotreba psihoaktivnih supstanci, konzumiranje alkohola i duvana, nedovoljna upotreba kondoma. Prema istraživanju sprovedenom tokom 2011. godine, 43.5% studenata koristi kondom pri seksualnim odnosima. Kod studenata je i dalje zastupljena nedovoljna informisanost o psihoaktivnim supstancama, zaštiti reproduktivnog zdravlja. Među studentima se takođe beleži i visok nivo povreda.

Cilj reformi zdravstvenog sistema Srbije usmeren je na prebacivanje težišta sa kurativnog pristupa na preventivne aktivnosti i jačanje kapaciteta zdravstvene službe. Sve više se koristi menadžment totalnim kvalitetom (TQM) u zdravstvenim ustanovama kao postupak za unapređenje specifičnih procesa rada.

Cilj rada: Analiza sadašnje situacije pružanja preventivnih zdravstvenih usluga studentima u Domu zdravlja Kragujevac i predlog mera za unapređenje koristeći TQM.

Metodologija: Istraživanje predstavlja studiju preseka, koja je sprovedena tokom decembra 2010. godine u Službi za zdravstvenu zaštitu studenata Doma zdravlja Kragujevac. Procena potreba studentske populacije urađena je na osnovu analize kvantitativnih i kvalitativnih podataka. Analizirana je postojeća situacija pružanja preventivnih usluga, posebno onih koje se obavljaju u okviru obaveznih sistematskih pregleda.

Rezultati: Pružanje preventivnih usluga studentima, a posebno obuhvat sistematskim pregledima nije organizovan na zadovoljavajući način. Obuhvat populacije je dosta nizak. Motivisanost za obavljanje ove vrste usluga kako zdravstvenih radnika tako i korisnika je na nezadovoljavajućem nivou. Posle analize situacije po principima TQM-a primenjene su korektivne mere i urađen je plan kako bi se redukovao uočeni problem.

Zaključak: Posmatranjem rezultata ovog rada može se zapaziti da TQM predstavlja dobar metod za unapređenje jer kroz svojih sedam koraka pokazuje kako identifikovati procesni problem i način na koji se, prateći preporučeni tok dolazi do efikasnih mera za unapređenje.

Ključne reči: preventivni pregledi, menadžment, unapređenje, TQM, proces

БЕЛА КУГА У СРБИЈИ И ОПШТИНИ КЊАЖЕВАЦ

Јелена Мишић, Магдалена Ђорђевић

З.Ц. КЊАЖЕВАЦ, ДЕЧЈИ ДИСПАНЗЕР

Бела куга већ дуго снажно куца на врата Србије. Узроци њеног настанка су бројни: медицински, економски, етнички, породични, културолошко-социјални; бројни ратови, ниска стопа рађања, висока стопа умирања, абортуси, стерилитет, самоубиства, сиромаштво, сеобе и бројни државни прописи резултирали су негативним природним прираштајем у нашој земљи. На сваки брак у Србији долази једно или ниједно дете (0,88% деце). Број умрлих је све већи; сваке године у Србији нестане град величине Књажевца, Ивањице или Ћуприје. Овим темпом, већ 2100. год. у централној Србији биће 2.100.000 Срба, у Војводини 800000 Срба, наспрам 4.400.000 шиптара на Косову и Метохији. У својој држави постаћемо национална мањина, а за 500 год, ако се испуне прорачуни демографа, ми ћемо се, као Хазари, преселити у литературу и историју. Општина Књажевац има крајње суморну статистику; то је општина са најмањом стопом наталитета и највишом стопом морталитета не само у Тимољкој крајини, већ у целој Србији.

Циљ рада је указивање на алармантно стање у Србији и општини Књажевац по питању наталитета и морталитета, као и буђење свести грађана по том питању. Материјал и методе: За рад су коришћени подаци узети из хигијенско-епидемиолошке службе ЗЦ Књажевац (у периоду од 2005. до 2012), као и подаци десетогодишњег истраживања Биљане Спасић о природном прираштају у Србији у последњих четрдесетак год.

Закључак: да би природни прираштај у Србији и општини Књажевац постао позитиван, потребно је да свака породица има најмање четворо деце. Да би се решио проблем беле куге, неопходна је промена низа државних закона, чиме ће се млади људи стимулисати да што више рађају децу.

Кључне речи: наталитет, морталитет, природни прираштај, демографија.

TRANZICIOCELULARNI KARCINOM PIJELONA SA TUMORSKIM TROMBOM U RENALNOJ VENI - PRIKAZ SLUČAJA

Radovan Mitrović (1), N.Pakević (1), N.Djurić (1), Z.Djurić (1), M. Matović(1), V.Krstevski (2), R. Kovačević (2)

(1) UROLOŠKA SLUŽBA, ZC VALJEVO

(2) SLUŽBA PATOLOGIJE, ZC VALJEVO

UVOD. Tranziciocelularni karcinom (TCC) čini 10% neoplazmi gornjeg urinarnog trakta i obično se manifestuje kao hematurija (makroskopska ili mikroskopska). Jedna trećina bolesnika ima slabinski bol ili tipičnu renalnu koliku. Povremeno se tumori mogu manifestovati udaljenim metastazama ili se slučajno otkriju pri radiološkom ispitivanju. Često su praćeni razvojem karcinoma bešike (30-50%) a bilateralnost se sreće u 2-4% slučajeva.

CILJ. Cilj rada je da prikaže redak slučaj TCC gornjeg urinarnog trakta sa širenjem u renalnu venu obzirom da se propagacija tumora u renalne vene obično sreće kod RCC (oko 4-10% pacijenata).

MATERIJAL I METODE. Uvidom u raspoloživu literaturu opisano je 17 slučajeva urotelnog karcinoma sa tumorskim trombom u renalnoj veni ili VCI, od čega je 13 slučajeva (76,5%) preoperativno dijagnostikovano kao Renal cell carcinoma (RCC). U našem prikazu takodje se radilo o preoperativno dijagnostikovanoj RCC levog bubrega sa tumorskim trombom u renalnoj veni.

U aprilu 2012.g. pacijentkinja stara 44.g. javila se urologu zbog bolova u levoj slabini, bez makroskopske hematurije. (dg. Colica renalis l.sin). Nakon ultrazvučnog pregleda vidjena hipoehogena promena na gornjem polu vel. 2cm i upućena na CT bubrega. CT nalaz: gornji pol levog bubrega narušene strukture, neočljive kortikomedularne granice; u pararenalnim fascijama diskretna količina tečnosti; leva renalna vena dijametra 20mm, neoštre konture; paraaortalno levo uvećane Lgl, najveća dijametra 29x12mm; ostali nalaz abdomena uredan. Radi evaluacije promene (susp. TU proces? tromboza renalne vene? inflamacija ?) tražen MR abdomena.

MR nalaz: promena gornjeg pola levog bubrega odgovara infiltraciji sa trombom u renalnoj veni uz retroperitonealnu limfadenopatiju.

REZULTATI. Zaključeno da se radi o karcinomu bubrežnog parenhima (RCC) sa tumorskim trombom u renalnoj veni. Bolesnici uradjena radikalna nefrektomija uz odstranjivanje tromba iz renalne vene koji dopire do ušća u VCI.

Makroskopski nalaz bubrega: trošna tumorska masa fokalno infiltriše parenhim bubrega u predelu gornjeg pola, promera do 20mm.

Patohistološki: Transitiocell carcinoma (TCC) pyeli HG II, nG II, 7Ln+/13, V1; pT3N2Mx. Po oporavku upućena na Urološko-onkološki konzilijum i započeta sistemska HT, Gemsar-Cisplatina, u 6 ciklusa uz evaluacije na dva meseca. 22.02.2013. uradjen kontrolni CT: stanje posle leve nefrektomije bez vidljivih znakova rest recidiva uz volumetrijsku stacionarnost levo paraaortalno uvećanih Lgl-tri Lgl u kontinuitetu dijametra 5x1,6cm ; ostali nalaz u abdomenu uredan. Nastavljena HT sa još dva ciklusa Gemsar-Cisplatina..

ZAKLJUČAK. TCC gornjeg urinarnog trakta ponekad se odlikuje neobičnim karakteristikama (imitira RCC). Širenje u renalne vene ili VCI je izuzetno retko i ima lošiju prognozu (većinom su visokog gradusa) u odnosu na TCC bez zahvatanja vena. Prognoza ovakvih bolesnika je daleko lošija nego bolesnika sa RCC koji se šire u renalne vene (RCC sa tumorskim trombom imaju čak bolju prognozu nakon operativnog lečenja nego slični RCC koji nemaju tumorski tromb u renalnim venama što je suprotno TCC).

KLJUČNE REČI. Tranziciocelularni karcinom, tumorski tromb, renalna vena

PAROKSIZMALNA SUPRAVENTRIKULARNA TAHIKARDIJA U DEČIJEM UZRASTU – PRIKAZ SLUČAJA

Jokšić Zelić Milena (1), Jokšić-Mazinjanin Radojka (2), Nikolić Dušan (1), Andrić Lana (1), Jokšić Neda (1), Berčenji Emilija (1), Čirić-Feher Valerija(1)

(1) DOM ZDRAVLJA BEČEJ, SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI, BEČEJ

(2) ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ NOVI SAD, NOVI SAD

UVOD: Poremećaji srčanog ritma kod dece nisu retka pojava i ne moraju biti udruženi sa strukturnim oštećenjem srčanog mišića. Najčešće se javljaju paroksizmalne pretkomorske tahikardije sa incidencom 1:500. Ove tahiaritmije kod dece karakteriše broj srčanih udara od 160-360 u minutu.

CILJ: Cilj rada je da se prikaže kvalitet života deteta sa paroksizmalnom supraventrikularnom tahikardijom (PSVT) i uloga Službe hitne medicinske pomoći (SHMP) u zbrinjavanju napada tahikardije.

PRIKAZ SLUČAJA: Devojčicu starosti 7 godina dovela je majka u ambulantu SHMP Doma zdravlja Bečej (DZ Bečej) 01.11.2008. godine u 17:09h zbog lupanja srca. Napad se kod deteta javio prvi put, u naporu, unazad pola sata. Kliničkim pregledom je ustanovljeno da je pacijentkinja hipotenzivna (TA 85/50 mmHg), tahikardna (300 otkucaja/minuti) sa saturacija kiseonika u perifernoj krvi 100%. Na elektrokardiografskom (EKG) zapisu je očitana sinusni ritam frekvence 300/min, levogram, sa denivelacijom ST segmenta u svim odvodima od 3-5mm. Pacijentkinja je transportovana u pratnji medicinske sestre pod dijagnozom Tachycardia paroxysmalis (I 47), bez prehospitalno primenjene terapije. Hospitalizovana je na Odeljenju kardiologije Instituta za zdravstvenu zaštitu dece i omladine Vojvodine u Novom Sadu (IZZZDiO Novi Sad) u trajanju od deset dana. Opuštena je sa dijagnozom Tachycardia paroxysmalis supraventricularis (I 47.1) i preporučena je terapija Propranololom. I pored primenjene terapije, kod pacijentkinja su se i dalje javljali ataci PSVT. Terapija je od strane kardiologa zamenjena. Primenjen je Presolol, potom Amiodaron, onda kombinacija Amiodarona i Presolola, a od avgusta 2011. koristi Propafen tablete. Pacijentkinja je do 10.02.2013. ukupno 27 puta imala napad tahikardije. U Dečijem dispanzeru DZ Bečej zbrinjavana je pet puta, četiri puta su pozvani lekari SHMP da je preuzmu iz dispanzera i 18 puta je dovedena u SHMP. U većini slučajeva, kada su pacijentkinju zbrinjavali lekari SHMP, PSVT je konvertovana u sinusni ritam Presololom ili kombinacijom Presolola i Amiodarona. U dva slučaja PSVT je konvertovana Valsava manevrom. U dve trećine poseta, nakon primenjene terapije i konvertovanja PSVT u sinusni ritam, pacijentkinja je vraćena kući. Devet puta je poslata u IZZZZDiO Novi Sad, gde je i hospitalizovana.

ZAKLJUČAK: Ukoliko su napadi PSVT, kod dece starije od godinu dana, sa teškom kliničkom slikom i učestali, pristupa se kontinuiranoj medikamentoznoj terapiji. Najveću efikasnost je pokazao Amiodaron koji sprečava pojavu napada u čak 85% slučajeva. Međutim, kod naše pacijentkinje i pored primene kontinuirane medikamentozne terapije, napadi su se nastavili. Česti su, sa teškom kliničkom slikom i ograničavaju svakodnevnu dečiju aktivnost. Većinu napada lekari SHMP uspevaju da konvertuju u sinusni ritam, tako da ne mora svaki put da bude poslata u tercijernu zdravstvenu ustanovu i hospitalizovana.

KLJUČNE REČI: PSVT

LOW FLOW ANESTEZIJA U Z.C.NEGOTIN - PRIKAZ SLUČAJA

Zoran Jovanović, Vojislav M.

ZDRAVSTVENI CENTAR NEGOTIN

Uvod: Low flow anestezija ili inhalaciona anestezija niskog protoka ima prednosti u odnosu na tradicionalnu inhalacionu anesteziju visokog protoka.

Cilj: Ukazivanje na benefit od low flow anestezije po pacijenta i njenu ekonomičnost kao i ukazivanje na tehničku mogućnost ili čak poželjnost izvođenja low flow anestezije u Z.C.Negotin

Materijal i metodi rada: Prikaz slučaja, digitalni aparat, powerpoint, video clip

Rezultati: Pacijentkinja stara 71 godinu anestezirana je low flow inhalacionom anestezijom u trajanju od sat i 45 minuta i pri tome u svakom trenutku imala stabilne vitalne parametre i zadovoljavajuću oksigenaciju iako je na trenutke protok gasova bio i svega 0,15 L/minuti. Za to vreme smanjena je potrošnja inhalacionih anestetika i smanjena je koncentracija toksičnih gasova u Sali.

Zaključak: U Z.C. Negotin imamo svu neophodnu opremu za bezbedno izvođenje minimal flow anestezije a koju bi trebalo više koristiti zbog višestruke koristi: čuvanje toplote pacijenta i izbegavanje oštećenja mukocilijarnog aparata, ekonomičnosti zbog uštede inhalacionih anestetika i kiseonika, smanjena intoksikacija prisutnih u sali i ekološke beneficije-inhalacioni anestetici kao gasovi koji oštećuju ozon i kao gasovi efekta

staklene bašte. Ukazivanje na tehničku primoranost (nedostatak centralnog kiseonika i centralnog odvoda gasova) na izvođenje zahtevnije low flow anestezije

Ključne reči: niski protoci, inhalaciona anestezija, opremljenost

APSCES MANDIBULARNE REGIJE KOD OSAMNAESTOMESEČNOG DETETA - PRIKAZ SLUČAJA

Ljubica Milinčić, Radmila Kosić, Mila Otašević

DOM ZDRAVLJA ZVEZDARA, BEOGRAD

Uvod: Apsces je bolna gnojna upala koja je uzrokovana najčešće bakterijskom infekcijom.

Cilj rada je da se prikaže neuobičajeno veliki absces kod zdravog malog deteta.

Materijal i metod rada: Dijagnoza je postavljena na osnovu kliničke slike, laboratorijskih analiza i ehosonografskog pregleda.

Rezultati: Dete uzrasta 18 meseci, dobrog zdravstvenog stanja do tada, redovno vakcinisano, dovode roditelji zbog otoka na levoj strani donje vilice. Predhodne večeri bilo je febrilno do 38°C, sada afebrilno. Na pregledu dete raspoloženo, na sredini leve mandibule palpira se tvrd otok veličine zrna kukuruza. Konsultovan stomatolog – nalaz uredan. Laboratorijske analize: Le 13,1 (gra 59,1%). Uzet bris grla. Drugog dana od početka bolesti roditelji su primetili da se otok povećao, a pedijatar konstatuje i povećanje submandibularne limfne žlezde, sa iste strane. U terapiju se uvodi cefaleksin. Dobijen nalaz brisa grla: candida albicans u malom broju – nalaz bez značaja za terapiju. Dva dana po uvođenju terapije dete postaje neraspoločeno, plačljivo i slabije jede pa je upućeno u dežurnu ustanovu, Univerzitetску dečiju kliniku. Laboratorijski nalazi: Le 14,9 (gra 61,3%), CRP 33. Uključuje se cefiksirni sirup u dozi od 5ml dnevno. Konsultovani maksilofacijalni hirurđ i infektolog koji su se složili sa terapijom. Na Stomatološkom fakultetu je urađjen ehosonografski pregled: u predelu levog obraza prisutna hipoehogena zona 22x17mm na dubini od 4mm, što odgovara zapaljenskom procesu. Maksilofacijalni hirurđ ordinira parenteralno penicilin 800.000ij dnevno u toku 5 dana. U toku terapije napravljena kontrola kod hirurđa koji je konstatovao da se promena brzo širi ka podu usne duplje i uradio hitnu inciziju u lokalnoj anesteziji. Lab. nalazi u preoperativnoj pripremi: Le 24,5 (gra 48,1%). Incizijom je dobijena velika količina zuckasto zelenkastog gnojnog sadržaja iz kog je izolovan zlatni stafilokok. U početku je bila trojna terapija (cloksacilin, gentamicin, metronidazol) uz obilno ispiranje rane. Po dobijanju brisa redukovana je terapija na cloksacilin i gentamicin, a kasnije samo cloksacilin. Dete je otpušteno osmog dana od operacije u dobrom opštem stanju, sa predlogom da narednih 7 dana uzima sirup cefaleksin u dozi od 4ml na 8 sati.

Zaključak: Ovde je predstavljen slučaj neuobičajeno velikog apscesa kod malog zdravog deteta, gde je i pored niza nepoznanica, učinjena neophodna i pravovremena dijagnostika i lečenje.

Ključne reči: malo dete, absces, mandibula.

ZNAČAJ HETEROANAMNEZE ZA BRZU DIJAGNOSTIKU MEDULOBLASTOMA – PRIKAZ SLUČAJA

Mila Otašević, Radmila Kosić, Bosiljka Ugrinić-Sklopić, Ljubica Milinčić

DOM ZDRAVLJA ZVEZDARA, BEOGRAD

Uvod: Meduloblastom predstavlja najčešći tumor centralnog nervnog sistema kod dece. Obično se javlja između 5. i 7. godine i dva puta je češći kod dečaka. Prema klasifikaciji Svetske zdravstvene organizacije iz 2007. godine intrakranijalni tumori su razvrstani prema biološkom potencijalu na četiri stepena. Na skali od I do IV, meduloblastom ima oznaku IV. Njegova agresivnost (malignost) rezultat je visoke mitotičke aktivnosti, histološki pripada embrionalnom tumoru. Lečenje se sprovodi kombinacijom operativnog zahvata, radioterapije i hemioterapije. Prognoza zavisi od stepena napredovanja tumora kada je otkriven: mitotička aktivnost, stepen infiltracije okolnog tkiva, postojanje malignih ćelija u likvoru.

Cilj rada je da se ukaže na značaj heteroanamnestičkih podataka, dobijenih od majke, koji su doveli do brzog postavljanja dijagnoze.

Materijal i metod rada: Heteroanamnestički podaci, klinički pregledi pedijatra i oftalmologa i podaci iz otpusnih lista, koji su upotrebljeni za deskriptivni prikaz slučaja.

Rezultati: Dečak u uzrastu od 10 godina dolazi sa majkom na pregled kod pedijatra. Majka daje podatak da je dete u poslednje tri nedelje dva puta povratilo u jutarnjim satima i par puta se požalio na difuznu glavobolju

koja je kratko trajala, ima slabiji apetit. Mama ima utisak da je dete izgubilo u težini, ali je najviše brine to što: „nije to ono dete“. Pedijatrijski nalaz je uredan. Poređenjem telesne mase sa vrednostima sa sistematskog pregleda, konstatuje se da je dete izgubilo 1kg za 5 meseci. Utisak majke da se nešto dešava, bio je presudan da se dete odmah uputi oftalmologu na konsultaciju. Oftalmolog registruje stazu papile i dete se hitno upućuje neurologu. Hospitalizovan na Univerzitetnoj dečijoj klinici gde je CT pregledom endokranijuma dijagnostikovana tumorska promena u zadnjoj lobanjskoj jami sa posledičnom dilatacijom lateralnih i treće moždane komore. Na Klinici za neurohirurgiju izvršena je dodatna dijagnostika, a zatim zbog postojanja unutrašnjeg hidrocefalusa i staze papile optičkog nerva, ugrađen sistem za drenažu likvora sa desne strane. U uzorku likvora nije dokazano postojanje malignih ćelija. Posle pet dana operativno je odstranjen tumor u celosti, koji se nalazio u regiji IV moždane komore i vermisa bez infiltracije moždanog stabla. PH nalaz tumora je ukazao da se radi o Meduloblastomu, WHO gr IV. Na osnovu konzilijarne odluke nastavljeno lečenje zračnom terapijom prema protokolu, a zatim hemioterapijom koja je obustavljena posle prvog ciklusa zbog pada vrednosti neutrofila i trombocita. Dete se poslednje dve godine redovno prati na svaka tri meseca. Radi se MR endokranijuma i kičmene moždine, kontrolni pregledi neurohirurga, onkologa i endokrinologa. Za sada nema recidiva tumora i dete se dobro oseća.

Zaključak: U pedijatrijskoj praksi heteroanamnestički podaci su vrlo važni za brzo postavljanje dijagnoze. U ovom slučaju će možda biti presudni za prognozu bolesti.

Ključne reči: meduloblastom, staza papile, hidrocefalus.

MULTIPLA SKLEROZA KOD ŠESNAETOGODIŠNJE ADOLESCENTKINJE - PRIKAZ SLUČAJA

Vasić B (1), Vlajić E (2), Nikolić S (2), Jelenković B (3)

(1) DEČJI DISPANZER, ZAJEČAR

(2) NEUROLOGIJA, ZAJEČAR

(3) DEČJE ODELJENJE, ZAJEČAR

Sve je češće mišljenje da multipla skleroza (MS) počinje u detinjstvu ili adolescenciji, ali MS u pedijatrijskom uzrastu je i dalje redak entitet. Procenjuje se da 2-5% pacijenata sa MS doživljava svoje prve kliničke simptome pre 16.godine života. Iako se smatra da je tok bolesti sporiji kod dece sa MS u odnosu na odrasle, prateći neurokognitivni deficit može ugroziti i akademsku i psihosocijalnu funkciju u kritičnom periodu u životu mlade osobe.

Primena interferona, u brojnim studijama, je pokazala značajno smanjenje broja relapsa.

CILJ RADA: Prikazujemo adolescentkinju uzrasta 16, 5 godina kojoj je postavljena dijagnoza MS i nakon četiri relapsa uvedena terapija interferonom.

Glavne tegobe: Tri nedelje pre prijema diskretna slabost desnostranih ekstremiteta sa zanošenjem u desnu stranu. Registrovana desnostrana hemipareza kao i ostećenje dubokog položajnog i vibracionog senzibiliteta donjih ekstremiteta.

Godinu dana pre prijema imala perifernu slabost levog facijalnog živca, koja je sanirana nakon tri nedelje, a 6 meseci pre postavljanja dijagnoze nakon stresa i napetosti, osećala je utrnulost oba stopala u trajanju od par nedelja, koja je nestala spontano. Unazad 4 meseca izgubila 5 kg u telesnoj masi.

Iz lične anamneze: u uzrastu 4,5 godine imala je, u afebriilnom stanju, krizu svesti, uvedena antiepileptogena terapija. U uzrastu 13 godina usled neadekvatne komplikacije napad se ponovio, unazad tri godine bez napada, pod terapijom.

Na osnovu anamneze, kliničkog i neurološkog pregleda, upućena je na dodatna ispitivanja u tercijarnu ustanovu. Postavljena je dijagnoza MS.

Adolescentkinja ispunjava revidirane MC Donaldove kriterijume za postavljanje dijagnoze MS (MR mozga pokazuje supra i infratentorijalne HIZ promene, IEF je negativno), dva relapsa u 2011. i dva u 2012. godini te je indikovana terapija interferonom –beta.

NEUROENDOKRINI SITNOĆELIJSKI KARCINOM PROSTATE - PRIKAZ SLUČAJA

Nadežda Đurić, R. Mitrović, M. Matović, Z. Đurić, N. Pakević, G. Jevtić, A. Milutinović, J. Radovanović
ZDRAVSTVENI CENTAR VALJEVO

Uvod: Neuroendokrini sitnićelijski karcinom prostate je retka histološka forma karcinoma prostate. Čini 0,5% do 2% svih tumora prostate. Hormonski je nezavisan, visoko agresivan, loše prognoze. U vreme dijagnoze može biti histološki čist ili udružen sa adenokarcinomom prostate. Većina pacijenata ima normalne serumske vrednosti PSA.

Cilj: prikaz retkog slučaja neuroendokrinog sitnoćelijskog karcinoma prostate

Materijal i metode: Pacijent star 74. god. hospitalizovan na Urološkom odeljenju februara 2010. zbog hematurije i dizuričnih smetnji. Tegobe počele mesec dana pre prijema. U ličnoj anamnezi: nestabilna Angina pectoris i hipertenzija, na redovnoj kardiološkoj terapiji. Pri prijemu laboratorijske analize: KKS i biohemija (uključujući azotne materije i AP) u fiz. granicama; urin-masa svežih Er, PSA-1,38 ng/ml. RT: prostate uvećana, neograničava se prema 12h gde se palpura nehomogena, neravna promena RTG pluća, kičme i karlice-bez sekundarnih depozita. EHO urotakta: bubrezi b.o., bešika sa brojnim divertikulima i kalkulusom u najvećem, desnom. Prostata nejasno ograničena, RU-300 ml. Kateterizaciju odbio. Učinjena uretroscistoskopija u anesteziji pokazuje jako podignut vrat, zid bešike celularno-trabekularan, brojni divertikulumi u koje se ulazi aparatom bez patoloških proliferacija, u desnom, najvećem već opisan kalkulus, trigonum u edemu, iza njega zona našikanih krvnih sudova, nemirne sluznice odakle je uzeta biopsija. Na CT-u abdomena i male karlice viđena mekotkivna promena presakralno vel. 6,5x5,8x9,7 pruža se kaudalno, infiltriše semene kesice, zahvata d. lobus prostate, gde joj je ishodište, dislocira rektum levo bez infiltracije, sa sumnjom na infiltraciju zadnje-gornjeg zida m. bešike uz već opisane promene m. bešike. Ostali nalaz uredan. Kolonoskopija potvrđuje ekstraluminalnu kompresiju rektuma. Učinjena TRUS biopsija, upućeno na PH analizu.

Rezultati: PH: neuroendokrini Ca, revizija PH nalaza u KCS: small cell neuroendokrine carcinoma (IHH Chromogranin A++, synaptophysin+++, serotonin-, somatostatin-; Ki67 pozitivan u 55% ćelija. Bez znakova maligniteta u uzetoj sluznici m. bešike. Po odluci Konzilijuma sprovedena tri ciklusa hemio terapije po EP protokolu, bez potrebe za crevnom derivacijom. Bolovi u malom stomaku u progresiji, povremene epizode bolova u sredogruđu, hematurija. Kontrolni EHO abdomena u septembru 2010. pokazuje meta promene u jetri. CT abdomena i male karlice potvrđuje nalaz u jetri, pokazuje progresiju mekotkivne promene, u KK dijametru 12 cm. Prikazan Konzilijumu septembra 2010., konstatovana progresija bolesti i doneta odluka da se nastavi sa simptomatskom terapijom. Od momenta postavljanja dijagnoze do letalnog ishoda proteklo je 17 meseci.

Zaključak: Izneti prikaz potvrđuje agresivnost sitnoćelijskih NE karcinoma prostate, njihovo slabo reagovanje na hemio terapiju i lošu prognozu.

Ključne reči: neuroendokrini karcinom, karcinom prostate.

VIRUSNA OSPA ILI ALERGIJA? - PRIKAZ SLUČAJA

Ljubica Milinčić, Radmila Kosić, Mila Otašević

DOM ZDRAVLJA ZVEZDARA, BEOGRAD

Uvod: Egzantema virozum se definiše kao difuzna sitna, makulo papulozna ospa koja se javlja u toku ili nakon virusne infekcije. Ospa traje oko dva dana i karakteristična je za uzrast od 1.-3. godine.

Cilj: Da se ukaže na važnost diferencijalne dijagnoze ospe, jer pogrešna odluka može da prolongira izlečenje ili dovede do ponovnog pogoršanja, kao u prikazanom slučaju.

Materijal i metod rada: Dijagnoza je postavljena na osnovu kliničke slike, laboratorijskih analiza i radiografije.

Rezultati: Roditelji dovode dete uzrasta 18 meseci posle trodnevne febrilnosti do 38,5°C. Dete kašlje i prekida obroke iz flašice, što nije uobičajeno za njega. Na pregledu uznemireno, febrilno, tahikardično, tahipnoično, uz izraženu hiperemiju ždrela. Laboratorijski nalazi: Le 13,5 (gra 73%). Konsultovan ORL, dijagnostikovana obostrana upala srednjeg uha. Pulmolog posle radiografije postavlja dijagnozu virusne pneumonije i ordinira parenteralno ceftriakson 1g dnevno u trajanju od 5 dana. Pre tri nedelje dete je dobijalo cefiksim sirup zbog prehlade. Posle prve injekcije dete postaje afebrilno, a posle druge se osipa po gluteusu i nogama. Dete upućeno u dežurnu kliniku gde je ospa proglašena za alergiju na ceftriakson i ordinira se azitromicin 3,75 ml dnevno 5 dana. Lab. nalazi u trenutku ospe Le 12,4 (lym 62,8%, mon 13,2%, gra 24%),

jasno ukazuju na njeno virusno poreklo. Po završetku terapije azitromicinom ORL konstatuje poboljšanje i ordinira proetz 3 dana. Dva dana kasnije dete ponovo febrilno do 39,5oC i roditelji vode dete u privatnu kliniku gde ORL dijagnostikuje obostranu upalu srednjeg uha i predlaže terapiju amikacin i bactrim. Kako je opšte stanje deteta zbog povraćanja i temperature bilo loše, dete se uz dogovor pedijataru iz Doma zdravlja i Instituta za majku i dete hospitalizuje radi sprovođenja parenteralne terapije ceftriaksonom. Dete je otpušteno nakon petodnevne terapije, uz uspešno saniranu infekciju.

Zaključak: Pedijatri su vrlo često u ambulanti suočeni sa problemom diferencijalne dijagnoze ospe kod dece. Zbog toga je važna dobra saradnja između primarnih i sekundarnih ustanova kod rešavanja diferencijalno-dijagnostičkih dilema, a u funkciji adekvatnog i efikasnog lečenja.

Ključne reči: ospa, alergija, virusna infekcija.

DIŠENOVA MIŠIĆNA DISTROFIJA (DMD) – OPŠTE KARAKTERISTIKE BOLESTI I PRIKAZ SLUČAJA

Jasmina Stamenović, Magdalena Đorđević, Jelena Mišić
ZC KNJAŽEVAC

Sažetak: DMD je neizlečivo hereditarno progresivno neuromišićno oboljenje koje rezultira smrću u ranim dvadesetim godinama. Nasleđuje se recesivno vezano za pol (žene su nosioci a oboljevaju muška deca). Bolest je uzrokovana mutacijom gena na x hromozomu čiji je produkt distrofin. CILJ RADA: ukazati na važnost prevencije i ranog otkrivanja bolesti. METOD: Korišćeni su podaci iz zdravstvenog kartona, laboratorijska i genetska istraživanja. PRIKAZ SLUČAJA: dečak M.E. uzrasta 7 godina, TM 19kg, TV 116cm. Majka primećuje da se dečak teže penje uzbrdo, stepenicama i da se žali na bolove u mišićima. Ne može da ustane iz čučnja bez pridržavanja i oslanjanja na ruke, hod mu postaje gegav. Klinička slika, rezultati sprovedenog ispitivanja (pre svega povišene vrednosti kreatin-kinaze) kao i pozitivno porodična anamneza (ujak deteta umro u 17.godini od DMD) upućuju da dečak boluje od DMD. Dijagnoza bolesti je potvrđena molekulske genetskom analizom, utvrđena je delecija egzona 50-53 u genu za distrofinu. Prenatalna dijagnostika je moguća u svakoj narednoj trudnoći majke. Savetuje se fizikalni tretman, kao i sprovođenje redovne imunizacije prema nacionalnom kalendaru. U slučaju respiratornih infekcija lečiti ga antibiotikom terapijom. Kardiološka reevaluacija i ehokardiografski pregled zakazani su. TERAPIJA: Pronison tbl.a⁻ 20mg 3/4 tbl. ujutru; Ranisan tbl a⁻ 150mg 2x1/3 tbl; Alfa D3 1x1 tbl na drugi dan. Svakodnevni fizikalni tretman ali da se ne zamara. Kontrola za mesec dana (TM,TA, glikemija).ZAKLJUČAK: najbolji način lečenja je multidisciplinarni prilaz uz učešće specijalista u različitim oblastima i aktivno uključivanje obolelog i njegove prodice u genetskom savetovanju i terapiji.

Ključne reči: mišićna distrofija, hromozomopatije, distrofin, genetsko savetovanje

SUMMARY: DMD is an incurable inherited progressive neuromuscular disease which results with death in early twenties.It is inherited by a recessive X – linked pattern (females are the carriers for the disease while males get affected). The disease is caused by a mutation of dystrophin gene at locus Xp21. THE AIM OF THE WORK is showing how prevention and early discovering of the disease are important. METHODS OF WORK: we used data from registration card,lab and genetic researches.CASE REPORT: The boy M.E, age 7 , weight = 19 kg, hight=116 cm. His mother notices that the boy has difficulty with climbing upstairs,climbing up hill, and has the pain in his muscles.The child can't stand up when he kneels without helping himself with his hands.His walk becomes clumsy. THE SYMPTOMS AND THE RESULTS OF OUR RESEARCH:creatine kinase levels in the bloodstream are extremely high and positive family anamnesis (his uncle died at the age of 17 of DMD) suggest that the boy is suffering from DMD. Genetic testing and analysis confirm the diagnosis;it is discovered a deletion of egzone 50-53 in the dystrophin-gene.A prenatal diagnosis is available for all incoming pregnancies.A physical treatment is advised,as well as regular immunisation by a national calender. In case of respiratory infections he should be treated with antibiotics.A cardiological reevaluation and ultrasound are already appointed.THERAPY: Pronison tbl.a⁻ 20mg 3/4 tbl. in the morning; Ranisan tbl a⁻ 150mg 2x1/3 tbl; Alfa D3 1x1 tbl every other day.An everyday mild physical treatment.Next examination in a month (weight,blood preasure, glicemia).CONCLUSION: The best way of treatment is multidisciplinary approach of the specialists in different areas as well as an active approach of the boy and his family in genetic consulting and treatment.

Keywords: muscular dystrophy,dystrophin,chromosomopathia, genetic consulting

AKUTNI INFARKT MIOKARDA – PRIKAZ SLUČAJA*Aneta Živulović (1), Negovan Vasilijić (1), Miroslava Paunović (2), Dragana Mitrović (3)*

ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, (1) HITNA SLUŽBA, (2) SLUŽBA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU ODRASLOG STANOVNIŠTVA, (3) DEČIJI DISPANZER

Uvod: Infarktomiokarda nazivamo nekrozu miokarda koja nastaje usled naglog i potpunog prekida cirkulacije u jednoj od koronarnih arterija. Pacijenti sa diabetes mellitus-om imaju 2 – 4 puta veci rizik za nastanak oboljenja koronarnih arterija.

Cilj: da se prikazom slučaja pokaže atipična klinička slika akutnog infarkta miokarda kod dijabetičara.

Materijal imetodi rada: prikaz slučaja pacijenata SHMP, podaci su dobijeni iz protokola SHMP.

Rezultati: pacijent starosti 63 godine dolazi u Hitnu službu zbog osećaja mučnine, nagona na povraćanje i malaksalosti. Anamnestički se dobija podatak da je dugogodišnji dijabetičar. Pregledom je konstatovan TA=150/100; srčana akcija ritmična, tonovi tiši; nalaz na plućima uredan. EKG: sinusni ritam, levogram, frekvenca 60/min, ST-elevacija od 4mm u D2, D3 i aVF, što odgovara EKG zapisu akutnog infarkta miokarda dijafragmalne lokalizacije. Pacijentu je otvorena venska linija i data odgovarajuća terapija po protokolu za akutni koronarni sindrom, nakon čega je transportovan na interno odeljenje.

Zaključak: Kod infarkta miokarda se mogu umesto stenokardije javiti različiti atipični simptomi. Ovakvi simptomi su češći kod dijabetičara zbog polineuropatije.

Ključne reči: akutni infarkt miokarda, diabetes mellitus, atipični simptomi.

MENIJEROVA BOLEST - PRIKAZ SLUČAJA

Saša Mihajlović, Emilio Miletić

ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC

Cilj rada je da prikazom slučaja ukaže na simptome, znake i tok Menijerove bolesti, kao i da se ukaže na terapijske metode koje se koriste u zbrinjavanju osoba sa ovom bolešću.

Metod rada je prikaz slučaja jedne osobe sa dijagnozom bolesti „Morbus Meniere”. Materijal za izradu rada je korišćen iz protokola ambulantnih pregleda ORL službe ZC Knjaževac, kao i korišćenjem izveštaja ORL specijalista ORL klinike KC Niš za istog pacijenta.

Pacijent S.M. više godina unazad ima više simptoma Menijerove bolesti (oštećenje sluha, tinitus, vertigo). Prvi simptomi ove bolesti javljaju se 1999.-2000. godine u obliku jednostranog oslabljenog sluha na desnom uvetu. 2005.-2006. godine javljaju se i drugi simptomi ove bolesti tinitus i vertigo, kada je uspostavljena i dijagnoza „Morbus Meniere”. U periodu od 2000. do 2009. godine pacijent je lečen medikamentoznom terapijom: vazodilatatorima, multivitaminskim preparatima, sedativima, antiemeticima, hipertoničnim rastvorima i oralnim kortikopreparatima. Od 2009. godine do današnjih dana u terapiju je uključen betahistin sa odgovarajućim higijensko-dijetetskim režimom ishrane (maksimalna redukcija unosa alkohola i kafe). Upotrebom betahistina u terapiji kod ove osobe, recidivi Menijerove bolesti se smanjuju, a simptomi ove bolesti su u regresiji.

Medikamentoznom terapijom betahistin dihidrohloridom postiže se dobra kontrola Menijerove bolesti, znajući da je ova bolest nepredvidiva u pogledu učestalosti recidiva i težine simptoma. U periodima remisije bolesti, uz postepenu redukciju doze na 24 mg/dan, betahistin se može koristiti za prevenciju recidiva.